



Ärzteversorgung Thüringen

Einrichtung der Landesärztekammer Thüringen KdöR

Bestand/Rente

Tel.: 03641 614 - 0

Fax: 03641 614 - 258

E-Mail: service@aev-thueringen.de

Überleitungsantrag

Eine Beitragsüberleitung ist möglich, wenn weniger als 97 Beitragsmonate vorliegen, wobei übergeleitete Beitragsmonate entsprechend zu berücksichtigen sind.

1. Allgemeine Personalien:

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

bisherige Anschrift: _____

Familienstand: _____

Ist ein Scheidungs- /Versorgungsausgleichsverfahren anhängig? ja/nein *)

2. Im Bereich der neu zuständigen Versorgungseinrichtung tätig:

seit: _____ als: _____

Niederlassung am: _____

neue Anschrift: _____

Arbeitgeber: _____

3. Ich war Mitglied der:

_____ (bisherige Versorgungseinrichtung)

vom: _____ bis: _____ Mitgliedsnr.: _____

und stelle hiermit den Antrag, meine an die vorgenannte Versorgungseinrichtung geleistete Versorgungsabgabe / Beiträge auf die

_____ (neu zuständige Versorgungseinrichtung)

zu übertragen.

Ich versichere, dass ich bei der bisherigen Versorgungseinrichtung keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt habe und im Zeitpunkt des Wechsels des Arbeitsplatzes nicht berufsunfähig war.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

Bankverbindungen

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE 02 3006 0601 0003 2940 48
BIC: DAAEDED
Commerzbank
IBAN: DE 89 8204 0000 0258 5230 00
BIC: COBADEFFXXX

Kontakt

Postfach 100619 | 07706 Jena
Im Semmicht 33 | 07751 Jena
Tel.: 03641 614 - 0
Web: www.laek-thueringen.de

Datenschutz

Die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten (Datenschutzhinweise nach Artikel 13, 21 der Datenschutz-Grundverordnung) finden Sie auf unserer Homepage www.laek-thueringen.de/datenschutz.
Ist es Ihnen nicht möglich, unsere Datenschutzhinweise dort einzusehen, senden wir Ihnen diese auf Anforderung gerne zu.