

Erhebungsbogen für Mitglieder
Versorgungswerk der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte
in der Freien und Hansestadt Hamburg

An das:

Versorgungswerk der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte
In der Freien und Hansestadt Hamburg
Esplanade 39

20354 Hamburg

Mitgliedsnummer: _____

1. Angaben zur Person

Name: _____

Geburtsname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift
für Postversand: _____

Telefon (Mobil): _____

Email _____

Telefon (Büro): _____

Geschlecht: weiblich männlich

Familienstand: ledig verheiratet

geschieden verwitwet

ggf. Name und Geburtsdatum des Ehegatten/
nicht ehelichen Lebenspartners gem. § 22 Abs. 3:

ggf. Name und Geburtsdatum der Kinder unter 27 Jahren:

2. Angaben zur Berufstätigkeit

Beziehen Sie Ihre Einkünfte aus anwaltlicher Tätigkeit ?

ja nein

Wenn ja →

angestellt selbständig

Sind Sie berufsunfähig im Sinne der Satzung ?

ja nein

3. Angaben zur Mitgliedschaft für Selbständige

(auch auszufüllen, wenn neben der angestellten anwaltlichen Tätigkeit auch eine selbständige anwaltliche Tätigkeit ausgeübt wird)

Sie wollen den Regelpflichtbeitrag zahlen (10/10 = z.Zt. 1.404,30 Euro/Monat)

Sie machen von Ihrem Wahlrecht Gebrauch und beantragen die einkommensunabhängige Festsetzung eines Wahlpflichtbetrages von

5/10 (z.Zt. 702,15 Euro/Monat)

3/10 (z.Zt. 421,29 Euro/Monat)

des jeweiligen Regelpflichtbeitrages.

Sie beantragen eine einkommensabhängige Beitragsfestsetzung von

10/10

5/10

3/10

berechnet nach dem derzeit gültigen Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung / z.Zt. 18,6 % (=10/10); bezogen auf Ihre Einkünfte aus anwaltlicher Tätigkeit

