

**Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht
in der gesetzlichen Rentenversicherung**
(§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI)

SZAT
7 0

Versicherungsnummer

BKZ
5 0 1 1

Eingangsstempel (Rentenversicherungsträger)
3 0

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

Eingangsstempel des Versorgungswerks

Anschrift des Versorgungswerks

Weitergabe
an →

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

1 Angaben zur Person

Name		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		Frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
_____	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	_____	
Geburtsort (Kreis, Land)			
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	
_____	_____	_____	

2 Angaben zur ausgeübten Erwerbstätigkeit

Ich bin

<input type="checkbox"/> angestellt, berufsspezifisch beschäftigt als _____ Arbeitgeber (Name, Anschrift)	Beginn der Beschäftigung _____
<input type="checkbox"/> arbeitnehmerähnlich tätig (z. B. freier Mitarbeiter) (Bitte Fragebogen V023 beifügen)	Beginn der Tätigkeit _____
<input type="checkbox"/> selbständig und pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 4 Abs. 2 SGB VI	Beginn der Versicherungspflicht _____
<input type="checkbox"/> Sozialleistungsbezieher	Beginn der Leistung _____

3 Erklärung des Antragstellers

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bzw. Satz 5 SGB VI aufgrund

meiner gesetzlichen Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Kammer

Name, Ort _____ Mitglied seit _____

ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt ab _____ Datum _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____

