

**Steuerberaterversorgungswerk  
Sachsen-Anhalt  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Zum Domfelsen 4  
39104 Magdeburg**

Mitgliedsnummer

						0	8	4	
--	--	--	--	--	--	---	---	---	--

Wird vom Versorgungswerk vergeben

<b>A. Personenbezogene Angaben</b>	
Vornamen und Name (ggf. Geburtsname) <b>Antragsteller/in</b>	Berufsbezeichnung(en)/Akademischer Grad
<b>Geburtsdatum und -ort, Nationalität</b>	Mitgliedsnummer bei der Steuerberaterkammer
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Kammermitglied seit _____
Datum der Bestellung zum StB / StBv	
Persönliche Steueridentifikationsnummer ( <b>Steuer-ID</b> )	
<b>Familienstand:</b> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	
Name, Vorname <b>Ehepartner/in</b>	Berufsbezeichnung(en)/Akademischer Grad
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Anzahl <b>Kinder</b>	Name und Geburtsdatum/-daten des/der Kindes/Kinder
<b>Zustellanschrift</b> PLZ Ort Straße/Hausnr.	<b>tagsüber erreichbar unter:</b> Telefon:  Fax:  E-Mail:  Telefon privat:

## B. Art der beruflichen Tätigkeit/Verhältnis zur gesetzlichen RV

- Ich bin ausschließlich selbstständig\* tätig. ab: \_\_\_\_\_
- Ich bin ausschließlich angestellt tätig. ab: \_\_\_\_\_
- Ich bin sowohl selbstständig\* als auch angestellt tätig. ab: \_\_\_\_\_
- Ich bin Gesellschafter-Geschäftsführer. ab: \_\_\_\_\_
- Ich bin Syndikus- Steuerberater. ab: \_\_\_\_\_

*\* Sofern in diesem Erhebungsbogen auf Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit Bezug genommen wird, bezieht sich dies auch auf Ihre Einkünfte aus Gewerbebetrieb, wenn hieraus auch steuerberatende Leistungen erbracht werden (gemäß § 34 Abs. 3 S. 2 der Satzung).*

## Verhältnis zur gesetzlichen Rentenversicherung

- Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert.
- Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der ges. RV liegt bei.
- Ein Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht in der ges. RV wird z. Z. nicht gestellt.
- Ich bin nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert.

## Vorversicherungszeiten bei anderen Versorgungswerken:

- Vor dem Beitritt in das Steuerberaterversorgungswerk Sachsen-Anhalt war ich Mitglied bei einem anderen Versorgungswerk.
- nein
- ja, beim \_\_\_\_\_

## C. Erklärung zu Mitgliedschaft und Beitrag

Gemäß § 9 Abs. 1 Nr. 2 der Satzung gehören Sie zu den Pflichtmitgliedern des Steuerberaterversorgungswerks Sachsen-Anhalt:

- Ich bin ausschließlich **angestellt** tätig, so dass der monatliche Beitrag dem jeweils geltenden Beitrag der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht (§ 34 Abs.5).
- Ich bin ausschließlich **angestellt** tätig und bleibe zunächst Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung. Gemäß § 14 Abs. 3 ist daher ein Mindestbeitrag von 1/10 des jeweiligen Höchstbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen.
- Ich bin ausschließlich **angestellt** tätig und befinde mich zurzeit im **Erziehungsurlaub** bis voraussichtlich \_\_\_\_\_ und habe kein Arbeitseinkommen.  
Ich beantrage eine beitragsfreie Zeit. (Nachweise sind beizufügen)

- Ich bin sowohl **angestellt** als auch **selbstständig** tätig. Nach meiner gewissenhaften Selbsteinschätzung beträgt mein **Arbeitsentgelt** \_\_\_\_\_ € im laufenden Jahr.
- Die Kopie der aktuellen Gehaltsrechnung ist beigelegt.
- Die Kopie der aktuellen Gehaltsrechnung wird nachgereicht.
- Mein **Arbeitseinkommen** \_\_\_\_\_ € im vorangegangenen Kalenderjahr. Die Kopie des Einkommenssteuerbescheides des vorangegangenen Kalenderjahres  ist beigelegt  wird nachgereicht.
- Ich bin ausschließlich **selbstständig** tätig und möchte den Regelpflichtbeitrag gemäß § 34 Abs. 2 zahlen. Dieser beläuft sich auf die Hälfte des jeweiligen Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung.
- Ich werde ausschließlich **selbstständig** tätig sein und beantrage gemäß § 34 Abs. 3 eine **einkommensabhängige** Beitragsfestsetzung.
- Die Kopie des Einkommenssteuerbescheides des vorangegangenen Kalenderjahres ist beigelegt.
- Die Kopie des Einkommenssteuerbescheides des vorangegangenen Kalenderjahres liegt noch nicht vor und wird nachgereicht. Nach meiner gewissenhaften Selbsteinschätzung betrug mein Jahresarbeitseinkommen ca. \_\_\_\_\_ €.
- Ich werde ausschließlich **selbstständig** tätig sein und beantrage **für das erste Jahr** der Selbstständigkeit eine **einkommensabhängige** Beitragsfestsetzung.
- Auf der Grundlage des Vorjahreseinkommens aus selbstständiger Tätigkeit ergibt sich eine Bemessungsgrundlage von 0,00 € und zahle einen Beitrag von 1/10 des höchsten Pflichtbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung.
- Ich bin **selbstständig** tätig und mache Erziehungszeiten (höchstens 36 Monate ab Geburtstermin) bis voraussichtlich \_\_\_\_\_ geltend und beantrage
- eine beitragsfreie Zeit.
- Zahlung des Regelpflichtbeitrages nach § 34 Abs. 2.
- eine einkommensabhängige Beitragsbemessung
- Zahlung des Beitrages in Höhe von: \_\_\_\_\_ € (Nachweise sind beizufügen)
- Ich bin **arbeitslos**. Meine Kundennummer bei der Agentur für Arbeit lautet: \_\_\_\_\_ . Die Übernahme der Beiträge muss bei der Agentur für Arbeit beantragt werden!
- Ich bin **Syndikussteuerberater**.

## D. Befreiung von Mitgliedschaft oder von Beitragszahlungen

Eine Befreiung nach § 12 kann nur schriftlich innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt der Voraussetzungen gestellt werden. Die Voraussetzungen sind nachzuweisen.

- Ich beantrage die **Befreiung von der Mitgliedschaft**
- Gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 1, da ich aufgrund eines ständigen Dienst- oder ähnlichen Beschäftigungsverhältnisses Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen habe. *(Nachweise sind beizufügen)*
- Gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 2, da ich eine Befreiung von der Mitgliedschaft in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung erwirkt habe, wo bei der Tatbestand, der zur Befreiung geführt hat, noch fortbesteht. *(Nachweise sind beizufügen)*
- Gemäß § 12 Abs. 1 Nr. 3, da ich bei In-Kraft-Treten des **Gesetzes über das Versorgungswerk der Steuerberaterinnen und Steuerberater** bereits als Steuerberater bestellt und Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung war sowie nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch oder einer entsprechenden Bestimmung nicht befreit bin und mich nicht befreien lassen werde. *(Nachweise sind beizufügen)*

- Ich beantrage die **Befreiung von der Beitragspflicht**:  **Teil-Befreiung**  
 **Voll-Befreiung**

### Antragsgründe:

- Gemäß § 14 Abs. 1 Nr. 1, da ich Pflichtmitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung bin. *(Nachweise sind beizufügen)*  
Gemäß § 14 Abs. 3 ist ein Mindestbeitrag in Höhe von 1/10 des höchsten Pflichtbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten
- Gemäß § 14 Abs. 1 Nr. 2, da ich Pflichtmitglied einer anderen, bei In-Kraft-Treten des Steuerberaterversorgungsgesetzes Sachsen-Anhalt bereits bestehenden öffentlich-rechtliche Versorgungseinrichtung bin. *(Nachweise sind beizufügen)*
- Gemäß § 14 Abs. 1 Nr. 3, da ich aufgrund eines öffentlich-rechtlichen ständigen Dienstverhältnisses Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften habe. *(Nachweise sind beizufügen)*

Gemäß § 15 Abs. 5 beendet eine volle Beitragsbefreiung die Mitgliedschaft im Versorgungswerk (mit Ausnahme von Zeiten des Mutterschutzes und Erziehungsurlaubes).

## E. Möglichkeit für alle Mitglieder

### Zusätzlich freiwillige Beiträge gemäß § 36

Hinsichtlich der Zahlung zusätzlich freiwilliger Beiträge gemäß § 36 bitten wir um schriftliche Mitteilung.

## F. Arbeitgeber

Name:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	Telefon:
<b>Personalsachbearbeiter:</b>	<b>Telefon:</b>
Betriebsnummer:	Fax:

## G. SEPA Lastschriftmandat für das Basis-Lastschriftverfahren

- Ich möchte am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen,  
bitte senden Sie mir das entsprechende Formular zu.
- Mein Arbeitgeber möchte am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen,  
bitte senden Sie meinem Arbeitgeber das entsprechende Formular zu.

## H. Erklärung

Ich erkläre, dass ich nicht berufsunfähig i. S. v. § 11 der Satzung war bzw. bin.  
Ich versichere die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass meine Daten im automatisierten Verfahren gespeichert werden.

**Hinweis:**

*Gemäß § 32 sind Mitglieder und sonstige Leistungsberechtigte verpflichtet, diejenigen Umstände und nachträglichen Änderungen, die für die Feststellung der Mitgliedschaft sowie Art und Umfang der Beitragspflicht erheblich sind, unaufgefordert mitzuteilen.*

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift