



RECHTSANWALTSKAMMER BURGENLAND

7000 EISENSTADT, MARKTSTRASSE 3, TEL. 02682/704 530, FAX 02682/704 531,
e-mail: rak.bgld@aon.at

An die
Rechtsanwaltskammer Burgenland
Marktstraße 3
7000 Eisenstadt

ANTRAG AUF BEFREIUNG VON DER LEISTUNG DES BEITRAGS ZUR VERSORGUNGSEINRICHTUNG TEIL A (§ 14 Umlagenordnung 2020 i.V.m. § 26 Satzung Teil A 2018)

R/J Code: _____

Ich, _____, beantrage die Befreiung von der Leistung des
Beitrags zur Versorgungseinrichtung Teil A

ab nächstfolgenden Monat nach Erreichen des Rentenalters.

per _____ aufgrund bereits erreichten Rentenalters.

! Zutreffendes bitte ankreuzen !

Persönliche Daten

SV Nr.: _____

Geb. Datum: _____

Privatadresse: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich aufgrund der Befreiung keine weiteren Versicherungsmonate mehr erwerbe und dies Auswirkungen auf meine Pensionshöhe hat.

Ort, Datum

Unterschrift/Kanzleistampiglie