

Bitte senden Sie diesen Antrag umgehend zurück, da Sie sonst automatisch mit monatlich 1.206,00 € belastet werden!

An das
Versorgungswerk der
Architektenkammer Baden-Württemberg
Danneckerstraße 52
70182 Stuttgart

**Dieses Formular gilt nur
für das Beitragsjahr 2019
und in den ersten fünf
Jahren der selbständigen
Tätigkeit**

Antrag auf Festsetzung des ermäßigten Beitrags ab _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

- meine Jahreseinkünfte liegen über 80.400,00 €, ich beantrage die halbe Beitragszahlung.

Mein Beitrag beträgt monatlich **603,00 €**

- meine Jahreseinkünfte liegen zwischen 40.200,00 € und 80.400,00 €. Ich beantrage die Festsetzung eines ermäßigten Beitrags und halbe Beitragszahlung (der Jahresbeitrag beträgt mindestens 9 % der Jahreseinkünfte).

Mein Beitrag beträgt monatlich _____ €

- meine Jahreseinkünfte liegen unter 40.200,00 €. Ich beantrage halbe Beitragszahlung und die Festsetzung des Mindestbeitrages.

Mein Beitrag beträgt monatlich **301,50 €**

(Bitte ankreuzen und ggf. Beitrag festsetzen)

Name, Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Versicherungsnummer:	

Mit freundlichen Grüßen

Datum der Antragstellung, Ort, Unterschrift

Auf diesen Antrag erhalten Sie keine Bestätigung!