

**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**

**Antrag auf Festsetzung des ermäßigten Beitrags ab \_\_\_\_\_**

Sehr geehrte Damen und Herren,

- meine Jahreseinkünfte liegen zwischen 80.400,00 € und 20.100,00 €. Ich beantrage die Festsetzung eines ermäßigten Beitrags (der Jahresbeitrag beträgt mindestens 18 % der Jahreseinkünfte).

Mein Beitrag beträgt \_\_\_\_\_ monatlich \_\_\_\_\_ €

- meine Jahreseinkünfte liegen unter 20.100,00 €. Ich beantrage 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!