

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt einmal zurück.

per Fax an: 0351/31824-20
oder per E-Mail an: versorgungswerk@vwaks.de

oder per Post an:

Versorgungswerk
der Architektenkammer Sachsen
Gustav-Adolf-Straße 2
01219 Dresden

Teilnehmer-Nummer

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Rückmeldung für das Jahr 2025

	<p>Ich bin selbständig tätig und beantrage einen ermäßigten Beitrag nach § 15 Abs. 2 der Satzung in Höhe von 18,6 % des voraussichtlichen Jahresberufseinkommens.</p> <p>Mein <u>Jahresberufseinkommen</u> beträgt voraussichtlich _____ €.</p>
	<p>Ich beantrage die Festsetzung des Mindestbeitrages nach § 15 Abs. 2 der Satzung in Höhe von monatlich 362,25 €.</p>
	<p>Ich beantrage die Festsetzung des Mindestbeitrages in Höhe von 362,25 € nach § 15 Abs. 3 der Satzung wonach Teilnehmer für das Jahr der erstmaligen Ausübung der selbständigen Tätigkeit ab Begründung der Teilnahme am Versorgungswerk und die folgenden 3 Kalenderjahre einen Beitrag in Höhe eines Viertels des Regelpflichtbeitrages nach § 15 Abs. 1 der Satzung entrichten (Starterbeitrag).</p>
	<p>Ich beantrage Beitragsbefreiung nach § 18 Abs. 1 Buchst. a) der Satzung, da mein voraussichtliches Jahresberufseinkommen unter 19.320,00 € liegen wird. Mir ist bekannt, dass bei Überschreitung dieser Grenze Nachforderungen in Höhe von 18,6 % des Jahresberufseinkommens entstehen können.</p>
	<p>Ich beginne ab _____ ein neues berufsspezifisches Anstellungsverhältnis. Bitte füllen Sie dazu den elektronischen Antrag auf Befreiung bei der DRVb über den Link auf unserer Website www.vwaks.de/Für unsere Teilnehmer/Teilnehmer/Angestellte aus und senden Sie ihn an uns ab.</p>
	<p>Ich bin arbeitslos seit/ab _____ und erhalte ALG I.</p>

	Ich befinde mich in Elternzeit, bis voraussichtlich _____ und beantrage daher Beitragsbefreiung. zahle einen freiwilligen Beitrag in Höhe von monatlich _____ €.
--	--

	Ich bin im Ausland tätig und beantrage die Beendigung der Pflichtteilnahme, da ich Pflichtbeiträge im EU-Ausland entrichte. Den Nachweis über die Versicherungspflicht im Ausland habe ich beigefügt. die freiwillige Teilnahme am Versorgungswerk und zahle monatlich 149,73 € als angestellt tätiger Architekt oder _____ €. 362,25 € als selbständiger Architekt oder _____ €.
--	---

	Sonstiges
--	-----------

Datum

Unterschrift