



Personalbogen

zur Vorlage

beim Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin, Klaus-Groth-Str.3, 14050 Berlin

Persönliche Angaben:

Name _____ Vorname _____ Geburtsname _____

Geburtsdatum / Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Einbürgerung erfolgt am _____

Wohnanschrift _____ Telefon / Fax _____

Post Fax
Bevorzugte Zustellung _____ Emailadresse _____

Grundsätzlich erfolgt die Zustellung von Schreiben per Email, falls abweichend gewünscht, bitte ankreuzen. Verwaltungsakte sind hiervon ausgenommen und werden per Post zugestellt.
E-POST Adresse (falls vorhanden) _____

aktueller Familienstand (ledig/verh./verw./gesch.) _____ seit (genaues Datum) _____

Ehegatte/in: _____ Geburtsdatum: _____

Beruf: _____ Geborene/r: _____

ggf. frühere Eheschließung _____ von - bis _____

ggf. frühere Eheschließung _____ von - bis _____

Angaben zu Kindern:

ich habe keine Kinder

ich habe Kinder:

Name/ Geburtsdatum _____ Name/Geburtsdatum _____

Name/Geburtsdatum _____ Name/Geburtsdatum _____

Bitte die Kopie Ihrer Geburtsurkunde, der Heiratsurkunde(n) sowie Geburtsurkunde(n) Ihrer/s Kinder/s und ggf. Einbürgerungsurkunde beifügen oder umgehend nachreichen!



Angaben zu bisherigen Tätigkeit(en)

Nichtselbständige Tätigkeit(en) (Angestellte(r) oder beamt. Zahnarzt/-ärztin):

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

von _____ bis _____ als _____

Selbständige Tätigkeit

von _____ bis _____

von _____ bis _____

von _____ bis _____

ohne zahnärztliche Tätigkeit

von _____ bis _____ wegen _____

von _____ bis _____ wegen _____

von _____ bis _____ wegen _____

aktuelle Praxisanschrift

_____ seit _____ Straße / Postfach

_____ PLZ / Ort _____ Bezirk

_____ Telefon



Eintritt in die Zahnärztekammer

Berlin ab _____

Brandenburg ab _____

Bremen ab _____

zahnärztliche Approbation: _____ zahnärztl. Promotion: _____

ärztliche Approbation: _____ ärztl. Promotion: _____

Zugehörigkeit zu anderen Kammern:

ja

nein

Wenn ja, in welcher?

_____ von - bis _____

_____ von - bis _____

Wichtig:

Für die Ermittlung des korrekten Eintrittsalters in unser Versorgungswerk benötigen wir von Ihnen abschließend Angaben über die erste Beitragszahlung in ein berufsständisches Versorgungswerk.

Ich habe bereits Beiträge zu einer anderen berufsständischen Versorgung im Bundesgebiet entrichtet

ja, die erste Beitragszahlung erfolgte am _____

zu folgendem Versorgungswerk _____

Den Nachweis füge ich bei. (z.B. bisheriger Bescheid über die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht, Versicherungsverlauf, Beitragshistorie, Bescheinigung des betreffenden Versorgungswerkes)

Den Nachweis reiche ich nach.

nein

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben auf den Seiten 1 bis 3. Fehlerhafte Angaben können zu falschen Berechnungen und ggf. zu Nachforderungen führen.

Ort, Datum

Unterschrift