



Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Berlin
Klaus - Groth - Str. 3

14050 Berlin

Erklärung zur Fortführung der Pflichtmitgliedschaft zum Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin

Absender:	(ggf. neue Anschrift)	ggf. Kontaktadresse:

Mitglieds-Nr.: _____

Nach meinem Fortzug aus dem Kammerbereich der _____ **am** _____
werde ich die Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin entsprechend § 11 Abs. 2
der Satzung **ab diesem Zeitpunkt freiwillig** fortführen. Alle Rechte und Pflichten gegenüber dem Versorgungs-
werk der ZÄK Berlin bleiben bestehen.

Angaben über den derzeitigen beruflichen Status:

Seit dem __.__.____

- bin ich tätig im Angestelltenverhältnis. Ich füge die Assistentenerklärung bei.
(Bitte beachten Sie das beiliegende Merkblatt für angestellte Mitglieder!)
- bin ich selbständig mit einem Auftraggeber (Arbeitnehmerähnliche(r) Selbständige(r)). Ich füge die
Assistentenerklärung bei.
- bin ich in eigener Praxis / PG oder GP niedergelassen

Praxisanschrift: _____

Telefon/ Fax: _____

- bin ich arbeitslos mit Arbeitslosengeldbezug, Meldung erfolgte beim Arbeitsamt in _____
(bitte Kopie des Arbeitslosengeldbescheides beifügen)
- bin ich arbeitslos ohne Arbeitslosengeldbezug
(bitte Ablehnungsbescheid des Arbeitsamtes beifügen)
- bin ich arbeitsunfähig erkrankt, evtl. Lohnfortzahlung endet(e) am _____._____._____
(bitte Kopie der Krankschreibung/ bzw. ärztliche Bestätigung für die private Krankenkasse beifügen)
- befinde ich mich im Mutterschutz bzw. Erziehungsurlaub voraussichtlich bis zum _____._____._____
(bitte Kopie der Bestätigung des voraussichtlichen Entbindungstermins beifügen, Geburtsurkunde des Kindes
bitte nachreichen)
- übe ich keine zahnärztliche/ tierärztliche Berufstätigkeit aus.
- Sonstiges:** _____

Angaben über die beabsichtigte Beitragszahlung:

(bei Auslandsaufenthalt bzw. bis zum Zustandekommen einer beitragspflichtigen Pflichtmitgliedschaft in einer anderen berufsständischen Versorgungseinrichtung im Bundesgebiet)

- Sofern möglich beantrage ich hiermit die Befreiung von der Beitragszahlung für den o. a. Sachverhalt.
- Ich beantrage die Entrichtung von freiwilligen Beiträge nach § 28 der Satzung, diese werden anders bewertet als Pflichtbeiträge. Der Beitrag wird monatlich _____ EUR betragen.
- Ich erkläre hiermit, dass ich selbständig tätig bin und beantrage die Entrichtung des Regelbeitrages nach § 26 Abs. 1 der Satzung.

Sofern keine Angaben von Ihnen hierzu gemacht werden, wird für Sie der Höchstbeitrag gem. § 26 Abs. 4 der Satzung zur Beitragsentrichtung festgesetzt.

Hinweise an die Verwaltung des Versorgungswerkes:

Mir ist bekannt, dass dem Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin (VZB) jede Veränderung meines persönlichen sowie beruflichen Status, insbesondere die Tätigkeitsaufnahme umgehend anzuzeigen ist.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

(Zutreffendes / Nichtzutreffendes ist bitte auszufüllen bzw. zu streichen)