



# Für Absolventinnen/Absolventen

1


## Angaben zur Person

Name, Vorname		Mitgliedsnummer in der Kammer
Straße	Nummer	Mitgliedsnummer im Versorgungswerk
Postleitzahl	Ort	E-Mail
Telefon Büro		Telefon Privat

2

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Versorgungswerk und möchte folgende Versorgungsabgabe entrichten:

### Angestellte

Ich stelle einen Befreiungsantrag von der Rentenversicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 SGB VI (Antragsformular ist beigelegt). 

### Freiberufler



den jeweiligen Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung (1.209 € mtl.).

Ich bitte um Veranlagung mit 18,6 % meiner Berufseinkünfte.

Mein Jahreseinkommen wird ca.  € betragen.

### Nur bei Bürogründung, nicht bei freier Mitarbeit

Ich bitte um Veranlagung gemäß § 20 Abs. 5 (Mindestbeitrag 181,35 € mtl.).

 Abschlusszeugnisse und Urkunden der Hochschule in Kopie sowie Meldebescheinigung über Hauptwohnsitz liegen bei. 

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

**HIER UNTERSCHREIBEN**

Wenn Sie dem Versorgungswerk der AKNW ein Mandat für den monatlichen Einzug der Versorgungsabgaben von Ihrem Bankkonto geben wollen, dann nutzen Sie hierfür bitte das beigelegte SEPA-Lastschriftmandat.

Das unterschriebene Formular senden Sie bitte an das Versorgungswerk der AKNW, entweder per Fax an 0211. 49 23 8 63 oder als Anhang zum Kontaktformular auf unserer Internetseite: [vw-aknrw.de/kontakt](http://vw-aknrw.de/kontakt)

# Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI)

Rentenversicherungsnummer

BKZ  
**5011**

Versorgungswerk der  
Architektenkammer NRW  
Postfach 32 12 45  
40427 Düsseldorf

Weitergabe  
an →

Eingangsstempel (Rentenversicherungsträger)
Mitgliedsnummer des Versorgungswerks
Eingangsstempel des Versorgungswerks
Deutsche Rentenversicherung Bund 10704 Berlin

## 1. Angaben zur Person

Name		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		Frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			Telefonisch tagsüber zu erreichen
Postleitzahl	Wohnort	Telefax	

## 2. Angaben zur ausgeübten Erwerbstätigkeit

Ich bin <input type="checkbox"/> Architekt(in) <input type="checkbox"/> Innen-/Landschaftsarchitekt(in)	
<input type="checkbox"/> angestellt, berufsspezifisch beschäftigt als <input type="checkbox"/> Stadtplaner(in) <input type="checkbox"/> Anwärter(in) / Absolvent(in) auf Kammermitgliedschaft	
bei:	Beginn der Beschäftigung
<u>(Arbeitgeber: Name, Anschrift)</u>	
<input type="checkbox"/> arbeitnehmerähnlich tätig (z. B. freier Mitarbeiter) (Bitte Fragebogen V023 beifügen)	Beginn der Tätigkeit
<input type="checkbox"/>	Beginn

## 3. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI aufgrund meiner Pflichtmitgliedschaft im berufsständischen Versorgungswerk

und meiner gesetzlichen Pflichtmitgliedschaft in der berufsständischen Kammer

**Hinweis:** Dieser Teil der Erklärung entfällt bei Ableistung eines gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes.

Architektenkammer Nordrhein-Westfalen: Düsseldorf  Architektenkammer Bremen: Bremen

Architekten- u. Stadtplanerkammer Hessen: Wiesbaden  Architektenkammer Saarland: Saarbrücken

ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt  ab

Kammermitglied seit

Datum

**HIER UNTERSCHREIBEN**

Ort, Datum Unterschrift

**4. Erklärung des Versorgungswerks**

Der/Die Antragsteller(in) ist aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied der

- Architektenkammer Nordrhein-Westfalen: Düsseldorf       Architektenkammer Bremen: Bremen  
 Architekten- u. Stadtplanerkammer Hessen: Wiesbaden       Architektenkammer Saarland: Saarbrücken

Die Pflichtmitgliedschaft in den genannten Kammern bestand für die Berufsgruppe am Beschäftigungsort bereits vor dem 01.01.1995. Die Pflichtmitgliedschaft des Antragstellers/der Antragstellerin beruht nicht auf einer die Befreiung ausschließenden Erweiterung des Kreises der Pflichtmitglieder der Kammer.

**Hinweis:** Dieser Teil der Erklärung entfällt bei Ableistung eines gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienstes.

Der/Die Antragsteller(in) ist seit/ab 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Datum kraft Gesetzes Mitglied unseres Versorgungswerks. Er/Sie hat ab Beginn der Befreiung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI für Zeiten, für die ohne diese Befreiung Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen wären, einkommensbezogene Pflichtbeiträge analog §§ 157 ff. SGB VI zu zahlen.

Düsseldorf,

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Versorgungswerks

**Auszugsweiser Wortlaut der Gesetzestexte****§ 6 SGB VI****Befreiung von der Versicherungspflicht**

(1) Von der Versicherungspflicht werden befreit

1. Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn
  - a) am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für ihre Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden hat.
  - b) für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und
  - c) aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepaßt werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist.

2. – 4. ...

(1a – 1b) ...

(2) Die Befreiung erfolgt auf Antrag des Versicherten, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 auf Antrag des Arbeitgebers.

(3) Über die Befreiung entscheidet der Träger der Rentenversicherung, nachdem in den Fällen

1. des Absatzes 1 Nr. 1 die für die berufsständische Versorgungseinrichtung zuständige oberste Verwaltungsbehörde,
2. ...

das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt hat.

(4) Die Befreiung wirkt vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrags an.

(5) Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit beschränkt. Sie erstreckt sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 auch auf eine andere versicherungspflichtige Tätigkeit, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im voraus zeitlich begrenzt ist und der Versorgungsträger für die Zeit der Tätigkeit den Erwerb einkommensbezogener Versorgungsanswartschaften gewährleistet.

**§ 172 SGB VI****Arbeitgeberanteil bei Versicherungsfreiheit**

(1) ...

(2) Für Beschäftigte, die nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, tragen die Arbeitgeber die Hälfte des Beitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht befreit worden wären.

(3) – (4) ...

# SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Versorgungswerk der Architektenkammer NRW  
Postfach 32 12 45, 40427 Düsseldorf  
Fax. 0211. 49 23 8-63, vw-aknrw.de/kontakt

Wiederkehrende Zahlungen  
ab Beitragsmonat

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(MM.JJJJ bitte einfügen)

rückständige  
Versorgungsabgaben  
ebenfalls einziehen

## Referenzangaben

<i>Gläubiger-Identifikationsnummer</i> DE74ZZZ00000293808	<i>Mandatsreferenz</i>
<i>Name des Mitglieds</i>	<i>Mitgliedsnummer</i>

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) das **Versorgungswerk der AKNW** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Versorgungswerk der AKNW** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Angaben zur Kontoinhaberin / zum Kontoinhaber

<i>Name, Vorname</i>	
<i>Straße</i>	<i>Nummer</i>
<i>Postleitzahl</i>	<i>Ort</i>
<i>IBAN</i>	
<i>BIC</i>	
<i>Kreditinstitut</i>	
<i>Ort, Datum</i>	<i>Unterschrift (en)</i>

Ausfertigung für den **Zahlungsempfänger**

# SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Versorgungswerk der Architektenkammer NRW  
Postfach 32 12 45, 40427 Düsseldorf  
Fax. 0211. 49 23 8-63, vw-aknrw.de/kontakt

Wiederkehrende Zahlungen  
ab Beitragsmonat

  .    

(MM.JJJJ bitte einfügen)

rückständige  
Versorgungsabgaben  
ebenfalls einziehen

## Referenzangaben

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE74ZZZ00000293808

Mandatsreferenz

Name des Mitglieds

Mitgliedsnummer

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) das **Versorgungswerk der AKNW** Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom **Versorgungswerk der AKNW** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## Angaben zur Kontoinhaberin / zum Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße

Nummer

Postleitzahl

Ort

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift (en)

Versorgungswerk  
der Architektenkammer NRW  
Postfach 32 12 45  
40427 Düsseldorf

Diesem Deckblatt bitte folgende Unterlagen beilegen:

- Beitragswahl (blaues Formular)
- Befreiungsantrag für die Deutsche Rentenversicherung  
(nur bei Angestelltenverhältnis oder freier Mitarbeit)
- Meldebescheinigung über den Hauptwohnsitz
- Diplomurkunde und -zeugnis  
und/oder
- Masterurkunde und -zeugnis  
UND (!)
- Bachelorurkunde und -zeugnis