



ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON BEITRÄGEN ZUR RENTENVERSICHERUNG

Name und Anschrift der Krankenkasse

Dieser Antrag ist mit einer Kopie der Durchschrift des Befreiungsbescheids bei der zuständigen Krankenkasse einzureichen

Betriebs-/Beitragskontonummer:

Für den Arbeitnehmer

Name, Vorname

Versicherungsnummer:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer, Wohnort:

beschäftigt seit:

bis:

sind an Beiträgen entrichtet worden:

Table with 7 columns: Zeitraum von, bis, Entgelt EUR, Beitragsgruppe, AN-Anteil EUR, AG-Anteil EUR, insgesamt EUR. Contains 4 rows of data with 'L' in the Beitragsgruppe column.

wäre an Beiträgen zu entrichten gewesen:

Table with 7 columns: Zeitraum von, bis, Entgelt EUR, Beitragsgruppe, AN-Anteil EUR, AG-Anteil EUR, insgesamt EUR. Contains 1 row of data with 'L' in the Beitragsgruppe column and '0,00' in the AN and AG columns.

ERSTATTUNGSBEITRÄGE

Grund für die Überzahlung:

Rückwirkende Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6.1 SGB VI

Wir bitten, die überzahlten Rentenversicherungsbeiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) auf das Konto des Versorgungswerks der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen zu überweisen.

Bei Überweisung unbedingt angeben:

Geldinstitut Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

MITGLIEDSNUMMER:

IBAN DE78 3006 0601 0002 5283 20

BIC DAAEDEDXXX

Weitere Angaben des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers:

A. Bei Erstattung voller Beiträge (z.B. rückwirkende Befreiung von der Versicherungspflicht): Hat der Arbeitnehmer für sich oder seine Familienangehörigen Leistungen der Rentenversicherung (z.B. Gesundheitsmaßnahme oder Rente) erhalten?

Table with 4 columns: checkboxes for 'nein' and 'ja', 'vom', 'bis', 'Art der Leistung'.

Ist für den Erstattungszeitraum bereits eine Meldung DEVO/DÜVO abgegeben worden?

Table with 2 columns: checkboxes for 'nein' and 'ja', and text 'Wenn ja, eine Berichtigungsmittelung/Änderungsmittelung ist als Anlage beigefügt.'

Ich versichere, dass die zu Unrecht entrichteten Beiträge nicht von einem Dritten ersetzt worden sind.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:

Anlage: Kopie der Durchschrift des Befreiungsbescheids