

Rückantwortformular „Zusätzliche freiwillige Beiträge“

(bitte per Post oder per Telefax zurücksenden!)

Telefax-Nr.: 0331/620 38 09

**Versorgungswerk der Steuerberater
und Steuerbevollmächtigten im
Land Brandenburg K. d. ö. R.
Tuchmacherstraße 48 B
14482 Potsdam**

____ Name, Postanschrift des Mitgliedes:

Mitgliedsnummer:

.....

.....

.....

Zusätzlich zu meinem monatlichen Pflichtbeitrag möchte ich ab freiwillige Beiträge wie folgt leisten:

- ☐ 20 % vom Regelpflichtbeitrag für Selbständige, derzeit 124,62 EUR
- ☐ 30 % vom Regelpflichtbeitrag für Selbständige, derzeit 186,93 EUR
- ☐ 50 % vom Regelpflichtbeitrag für Selbständige, derzeit 311,55 EUR
- ☐ 100 % vom Regelpflichtbeitrag für Selbständige, derzeit 623,10 EUR
- ☐ anderer Beitrag:

Bitte beachten: Der Höchstbeitrag (Summe Pflicht- und freiwillige Beiträge) entspricht 200 % des Regelpflichtbeitrags für Angestellte, derzeit monatlich 2.492,40 EUR.

Diese Angabe gilt bis auf Widerruf. Bei Änderungen der Berechnungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung werden die Beiträge entsprechend der prozentualen Vorgabe automatisch angepasst.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Verarbeitung Ihrer hier abgefragten personenbezogenen Daten ist gem. Art. 6 Abs. 1c der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) rechtmäßig. Ausführliche Informationen zum Schutz Ihrer Daten erhalten Sie mit unseren Datenschutzhinweisen unter <https://www.stbk-brandenburg.de/Steuerberaterversorgungswerk>.