Landestierärztekammer Hessen
– Versorgungswerk –

Antrag auf Beitragsermäßigung gem. § 16 Abs. 9

Landestierärztekammer Hessen
-Versorgungswerk-
Ludwigstraße 1
65510 Idstein

Oder per E-Mail an: **Kontakt@ltkhvw.de**

Antragsteller/in: _____

Mitglied-Nr. _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Hiermit beantrage ich die Beitragsermäßigung gemäß § 16 Abs. 9 der Rentenversicherungsbeiträge vom _____ bis _____ da ich für diesen Zeitraum nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit war.

_____, den _____ _____

(Ort und Datum) (Unterschrift Antragsteller/in)