



Landestierärztekammer **Hessen**

– Versorgungswerk –



Antrag auf Beitragsermäßigung gem. § 16 Abs. 9

Landestierärztekammer Hessen

-Versorgungswerk-

Bahnhofstraße 13

65527 Niedernhausen

Oder per E-Mail an: Kontakt@lthvw.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)

Antrag genehmigt am: _____

(Dr. Sabine Tobies)

Vorsitzende des Verwaltungsrats