

**Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht im Versorgungswerk  
der Landestierärztekammer Hessen gem. § 9 Abs. 1**

Landestierärztekammer Hessen  
-Versorgungswerk-  
Bahnhofstraße 13  
65527 Niedernhausen

Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht im Versorgungswerk der  
Landestierärztekammer Hessen ab dem

\_\_\_\_\_

- Ich bin zurzeit Doktorand/in ohne Entgelt
- Ich bin zurzeit Hospitant/in oder Stipendiat/in (Bitte Bewilligungsbescheid beifügen)

Mit ist bekannt, dass ich mit dem Tag der Antragstellung auf mögliche Versorgungsansprüche  
gegenüber dem Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen verzichte.

*Darüber hinaus verpflichte ich mich, jede Veränderung mitzuteilen, die die Voraussetzungen  
für die Befreiung berührt (z.B. Abschluss der Promotion, etc.)*

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ (Unterschrift Antragsteller/in)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ (Unterschrift / Stempel von Institut, Klinik od. AG)

Antrag genehmigt: \_\_\_\_\_  
(Dr. Sabine Tobies)  
Vorsitzende des Verwaltungsrats