



Landestierärztekammer **Hessen**

– Versorgungswerk –



**Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht im
Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen gem. § 9 Abs. 1
für Doktorand/in ohne Entgelt, Hospitant/in oder Stipendiat/in**

Landestierärztekammer Hessen
-Versorgungswerk-
Bahnhofstraße 13
65527 Niedernhausen

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

Antragsteller/in: _____

Mitglied-Nr. _____

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, Stipendiat/in oder Praktikant/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 am: _____

(Dr. Sabine Tobies)
Vorsitzende des Verwaltungsrats