

Selbstauskunft

Mitgliedsnummer:

An das Versorgungswerk
der rheinland-pfälzischen
Rechtsanwaltskammern
Bahnhofplatz 7
56068 Koblenz
Tel. 0261/94 90 97-0
Fax 0261/94 90 97-920

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum _____:

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Titel: _____

Familienstand: ledig 0 verheiratet 0 geschieden 0 verwitwet ()

Art der Berufsausübung: selbständig 0 angestellt 0

Beschäftigt seit: _____

Beitragspflichtige Einkommen: _____
(SV-Brutto/Gewinn)

Steueridentifikationsnummer (ID-Nr.): _____

Kanzleianschrift /
Arbeitgeberadresse:

Betriebsnummer Arbeitgeber: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift:

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift: