

Versorgungswerk der Steuerberater:innen  
und Wirtschaftsprüfer:innen im Saarland  
Nell-Breuning-Allee 6  
66115 Saarbrücken

Telefon: 0681 90628-0  
Telefax: 0681 90628-57  
E-Mail: [versorgungswerk@vsw-stbwp-saarland.de](mailto:versorgungswerk@vsw-stbwp-saarland.de)

## Antrag auf Altersrente

Mitgliedsnummer

### 1. Angaben zur Person

|  |                                   |                                 |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Name   | Vorname                           | Titel                           |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>              | <input type="text"/>            |
| Straße, Hausnummer   |                                   |                                 |
| <input type="text"/>   |                                   |                                 |
| Postleitzahl   | Wohnort                           | Land                            |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>              | <input type="text"/>            |
| Telefon  | Mobil                             |                                 |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>              |                                 |
| E-Mail   |                                   |                                 |
| <input type="text"/>   |                                   |                                 |
| Geschlecht   |                                   |                                 |
| <input type="checkbox"/> männlich  | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> divers |
| <input type="checkbox"/> ohne Angabe   |                                   |                                 |
| Geburtsdatum   | Geburtsname                       | Geburtsort                      |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>              | <input type="text"/>            |
| Staatsangehörigkeit  |                                   |                                 |
| <input type="text"/>   |                                   |                                 |
| Haben Sie Kinder? (diese Angabe ist relevant für die Pflegeversicherung der gesetzlich Versicherten) |                                   |                                 |
| <input type="checkbox"/> Ja (bitte Kopie der Geburtsurkunden beifügen)                               | <input type="checkbox"/> Nein     |                                 |



