



Versorgungswerk der Steuerberater
im Land Nordrhein-Westfalen
Postfach 10 52 41
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

Vollständige Angaben sind zwingend erforderlich!

Per FAX: 0211 179369-55

F-1895-100 (zur automatischen Formularerkennung)

Zusätzliche Beiträge

Gemäß § 32 der Satzung können zusätzliche Beiträge entrichtet werden, die zusammen mit den Pflichtbeiträgen bezogen auf ein Kalenderjahr 20/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreiten dürfen. Sie sind nach Schluss des Geschäftsjahres, in dem sie entrichtet werden, auf später fällige Pflichtbeiträge nicht verrechenbar.

Monatliche Beitragsstufen 2024:

1/10	2/10	3/10	4/10	5/10
140,43 €	280,86 €	421,29 €	561,72 €	702,15 €
6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
842,58 €	983,01 €	1.123,44 €	1.263,87 €	1.404,30 €
11/10	12/10	13/10	14/10	15/10
1.544,73 €	1.685,16 €	1.825,59 €	1.966,02 €	2.106,45 €
16/10	17/10	18/10	19/10	20/10
2.246,88 €	2.387,31 €	2.527,74 €	2.668,17 €	2.808,60 €

Über meinen derzeitigen monatlichen Beitrag hinaus beantrage ich hiermit – soweit zulässig – die Zahlung von:

- ☐ **laufenden zusätzlichen** Beiträgen in Höhe von mtl. ____ /10 bzw. ____ EUR
☐ beginnend ab Zahlungsmonat ____ **2024** oder
☐ vom ____ **2024** bis ____
- ☐ **einem einmaligen zusätzlichen** Beitrag in Höhe von ____ /10 bzw. ____ EUR
im Zahlungsmonat ____ **2024**

Zahlungsweise:

- ☐ Der Zusatzbeitrag soll von dem Bankkonto eingezogen werden, das für den laufenden Beitragseinzug vom Versorgungswerk verwendet wird.
- ☐ Der Zusatzbeitrag soll von einem abweichenden Bankkonto eingezogen werden. Ein [SEPA-Lastschriftmandat](#) ist im Original beigelegt.
- ☐ Ich überweise den Zusatzbeitrag unter Angabe meiner Mitgliedsnummer auf die unten angegebene Bankverbindung.

(Ort / Datum)

(Unterschrift)