



Mitglieds-Nr. (wird vom VSW vergeben)

								/		
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

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

Eingangsstempel / Barcode Versorgungswerk d. StB in NRW

--

## Erfassungsbogen zur Mitgliedschaft

### I. Personenangaben:

Name	110	Vorname						111
Geburtsname, früher geführte Namen	112	Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	113	Geschlecht	114
							<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl.	
Akademischer Grad	115	Geburtsort/Geburtsland						116
Berufsbezeichnung	117	Staatsangehörigkeit						118



### Privatanschrift (bitte immer angeben)

Straße/Hausnummer oder Postfach		120	c/o, wenn nicht Hauptadressat		121
Postleitzahl	Ort	122	Land, wenn Ausland		123
Telefon (Vorwahl/Rufnummer)		124	Mobil		125

### Sitz der beruflichen Niederlassung (wenn abweichend)

Straße/Hausnummer oder Postfach		130	c/o, wenn nicht Hauptadressat		131
Postleitzahl	Ort	132	Land, wenn Ausland		133
Telefon (Vorwahl/Rufnummer)		134	Mobil		135

### Bitte unbedingt ausfüllen: Zustellanschrift für das Versorgungswerk

<input type="checkbox"/> Berufl. Niederlassung	<input type="checkbox"/> Privatanschrift	136
--	--	-----

### Steueridentifikationsnummer

(für gesetzliches Rentenbezugsmitteilungsverfahren)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## II. Berufsbezogene Angaben

<b>200</b>	Ich bin Mitglied der Steuerberaterkammer: <input type="checkbox"/> Düsseldorf <input type="checkbox"/> Köln <input type="checkbox"/> Westfalen-Lippe <input type="checkbox"/> Thüringen seit: _____ (Datum der Bestellung/Beginn der Kammermitgliedschaft) <input type="checkbox"/> Gleichzeitig bin ich Pflichtmitglied im Versorgungswerk der Wirtschaftsprüfer und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach.
<b>210</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <span style="font-size: 24px; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px 6px; display: inline-block; margin-right: 5px;">?</span> <b>Erstbestellung</b> zum Steuerberater am: _____ in der Steuerberaterkammer _____  <input type="checkbox"/> Ich war bisher Pflichtmitglied ohne Gründungsstatus der Steuerberaterkammer _____ und des Steuerberaterversorgungswerks in _____  <input type="checkbox"/> und wurde in diesem Versorgungswerk vollständig oder teilweise von der Beitragspflicht oder Mitgliedschaft befreit und der Tatbestand, der zu dieser Befreiung geführt hat, besteht aktuell noch. Daher bin ich von der Mitgliedschaft nach § 9 Abs. 2 Nr. 2 der Satzung ausgenommen.  <input type="checkbox"/> Nachweis anbei. <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht.                 </div> <input type="checkbox"/> Ich war Gründungsmitglied im Versorgungswerk _____ <input type="checkbox"/> und wurde als Gründungsmitglied von der Mitgliedschaft/Beitragspflicht befreit und bin daher von der Mitgliedschaft nach § 9 Abs. 2 Nr. 2 der Satzung ausgenommen und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach. <input type="checkbox"/> und habe als Gründungsmitglied keinen Antrag auf Mitgliedschaft im Gründungsverfahren gestellt und bin daher von der Mitgliedschaft aus dem Umkehrschluss des § 9 Abs. 1 Nr. 3 der Satzung ausgenommen.
<b>211</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin seit _____ gemäß § 74 Abs. 2 StBerG als Vorstand, Geschäftsführer/in oder persönlich haftende/r Gesellschafter/in einer Steuerberatungsgesellschaft Mitglied, ohne Steuerberater/in oder Steuerbevollmächtigte/r zu sein.
<b>220</b>	Bestand bei Bestellung zum Steuerberater /in / bei Beginn der Mitgliedschaft oder danach Berufsunfähigkeit (§ 13)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> seit _____ oder <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> mit Rentenbezug bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem anderen Rentenversicherungsträger und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach.
<b>230</b>	<input type="checkbox"/> Ich werde gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 1 <b>nicht Mitglied des Versorgungswerks</b> , da ich bei Bestellung bereits das <b>67. Lebensjahr</b> vollendet habe.
<b>240</b>	<input type="checkbox"/> Ich werde gemäß § 9 Abs. 2 Nr. 2 nicht Mitglied des Versorgungswerks, da ich bereits eine Befreiung von der Mitgliedschaft / Beitragspflicht einer <b>anderen durch Gesetz angeordneten</b> oder auf <b>Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung erwirkt</b> habe und der Befreiungstatbestand weiterhin besteht und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach.

## III. Statusangaben: Bitte sämtliche Optionen ankreuzen, die auf Sie ab der hiesigen Mitgliedschaft zutreffen!

<b>300</b>	Befreiungsantrag bei der <b>Deutsche Rentenversicherung Bund</b> gestellt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgefüllter Befreiungsantrag ist beigelegt <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <span style="font-size: 24px; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px 6px; display: inline-block; margin-right: 5px;">?</span> <b>Syndikussteuerberater/innen müssen zudem eine Kopie der Bestellsurkunde bzw. eine Bestätigung der Steuerberaterkammer über die Unbedenklichkeit der Angestelltentätigkeit beifügen:</b>  <input type="checkbox"/> Kopie der Bestellsurkunde ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird schnellstmöglich nachgereicht.  <input type="checkbox"/> Kopie der Unbedenklichkeitsbescheinigung ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird schnellstmöglich nachgereicht.                 </div>
<b>310</b>	<input type="checkbox"/> Ich bin <b>angestellt</b> tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung <b>pflichtversichert</b> unter meiner Versicherungs-Nr. bei der Deutschen Rentenversicherung: _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <span style="font-size: 24px; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px 6px; display: inline-block; margin-right: 5px;">?</span> <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (ausreichend ist eine Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung).                  1. <input type="checkbox"/> aktueller Arbeitgeber wie unter Feld 130 ff. seit: _____  <b>Betriebsnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben):</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (8-stellig)                  2. <input type="checkbox"/> von 1. abweichender aktueller Arbeitgeber oder ggf. <input type="checkbox"/> aktueller 2. Arbeitgeber:                  _____ seit: _____  <b>Betriebsnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben):</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (8-stellig)             </div>

320	<input type="checkbox"/> Ich bin seit _____ <b>selbstständig</b> tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung <b>pflichtversichert</b> nach § 2 SGB VI <span style="font-size: 2em; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">?</span> <b>(z.B. als Lehrer/in, Dozent/in oder Publizist/in) oder auf Antrag nach § 4 SGB VI</b> unter meiner Versicherungs-Nr. bei der Deutschen Rentenversicherung: _____ <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach. (z. B. Feststellungsbescheid der DRV über Antragspflichtversicherung oder aktuelle Beitragsbescheinigung). <input type="checkbox"/> und lasse meinen sozialversicherungsrechtlichen Status klären. → Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Entscheidung über den Status abgeben!! Der Fragebogen sollte vorsorglich zusammen mit dem vorsorglich ausgefüllten und beigefügten Befreiungsantrag bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund abgegeben werden.
330	<input type="checkbox"/> Ich bin freie/r Mitarbeiter/in und will meinen sozialversicherungsrechtlichen Status ( <b>Scheinselbstständige/r/arbeitnehmerähnliche/r Selbstständige</b> ) klären. <span style="font-size: 2em; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">?</span> → Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Entscheidung über den Status abgeben!! Der Fragebogen sollte vorsorglich zusammen mit dem vorsorglich ausgefüllten und beigefügten Befreiungsantrag bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund abgegeben werden.
340	<input type="checkbox"/> Ich bin <b>selbstständig</b> tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung in dieser Tätigkeit <b>nicht pflichtversichert</b> gem. § 4 o. § 2 SGB VI
350	<input type="checkbox"/> Ich erwirtschafte berufsbezogene <b>Gewerbeeinkünfte</b> nach § 15 EStG.
360	<span style="font-size: 2em; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">?</span> <b>Nur für ehemalige Beamtinnen und Beamte</b> → <b>Nachversicherung zum Versorgungswerk beantragt</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Antrag bitte zusenden
370	<span style="font-size: 2em; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">?</span> Ich bin (nur für Zeiten <b>nach Bestellung</b> in Nordrhein-Westfalen/Thüringen) <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> seit _____ <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> mit finanziellen Leistungen durch die Agentur für Arbeit/das Jobcenter: <input type="checkbox"/> ALG I (Feld 514) <input type="checkbox"/> ALG II (Feld 432) <input type="checkbox"/> gemäß beigefügtem Nachweis. <input type="checkbox"/> Antrag auf Übernahme der Beiträge bei Bezug von ALG I zum Versorgungswerk der Steuerberater wurde bei der Agentur für Arbeit gestellt.
380	<input type="checkbox"/> Ich befinde mich seit/ab _____ im Mutterschutz / in Elternzeit voraussichtlich bis _____ und gehe derzeit meiner oben genannten Tätigkeit <b>nicht</b> nach <span style="font-size: 2em; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">?</span> <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (einfache Kopie der Geburtsurkunde des Kindes). <input type="checkbox"/> und der voraussichtliche Entbindungstermin ist der _____. (weiter mit Feld 430 oder 522)

#### IV. Antrag auf teilweise oder vollständige Befreiung von der Beitragspflicht

410	Ich beantrage die <input type="checkbox"/> teilweise oder <input type="checkbox"/> <b>vollständige Befreiung von der Beitragspflicht</b> wie folgt
420	<span style="font-size: 2em; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">?</span> <input type="checkbox"/> nach § 10 Abs. 1 aufgrund eines öffentlich-rechtlichen Dienst- oder ähnlichen Beschäftigungsverhältnisses besoldet wird und Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen hat bei _____ seit _____ <input type="checkbox"/> und füge aktuelle Gehaltsabrechnung bei. <input type="checkbox"/> und reiche aktuelle Gehaltsabrechnung nach. <input type="checkbox"/> nach § 10 Abs. 2 aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung <b>eines anderen Berufstandes</b> <input type="checkbox"/> und füge Nachweis ( <b>aktuelle</b> Bescheinigung dieser Einrichtung) bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach. <input type="checkbox"/> nach § 10 Abs. 3 wegen Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach. <input type="checkbox"/> nach § 10 Abs. 4 eine vollständige Befreiung von der Beitragspflicht, da die Voraussetzungen des Bezugs einer Altersrente gemäß § 16 Abs. 1 bzw. einer vorgezogenen Altersrente gemäß § 16 Abs. 2 bei mir vorliegen. (bei Teilbefreiung weiter mit Feld 522 und ggf. 530)
430	<input type="checkbox"/> gemäß § 30 Abs. 4 wegen Einkommenslosigkeit während der Kinderbetreuungszeit. <span style="font-size: 2em; color: blue; border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">?</span> <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich während der beantragten Beitragsfreiheit keine Tätigkeit ausübe und keine Einkünfte erziele. <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder ist/sind beigefügt. <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder wird/werden nachgereicht. (bei Teilbefreiung weiter mit Feld 522 und ggf. 530)
431	<input type="checkbox"/> gemäß § 30 Abs. 7, da ich pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung und dort nicht von der Versicherungspflicht befreit bin und zahle daher einen Pflichtbeitrag in Höhe von 1/10 des Regelpflichtbeitrages und <input type="checkbox"/> füge Gehaltsnachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Gehaltsnachweis nach. (kombinierbar mit Feld 530)

<b>432</b>	<input type="checkbox"/> gemäß § 31 Abs. 3 wegen Leistungsbezugs von einem Trägers der sozialen Sicherheit ohne Beitragszuschuss und ohne Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung und <input type="checkbox"/> füge Nachweis über Leistungsbezug bei. <input type="checkbox"/> reiche diesen Nachweis nach.
<b>?</b>	
<b>433</b>	<input type="checkbox"/> gem. § 30 Abs. 8 gemeinsam mit meiner/m Ehegattin/en _____ (Vorname), _____ (Nachname), _____ (Geburtsdatum), _____ (Mitglieds-Nr.) <input type="checkbox"/> für mich oder <input type="checkbox"/> für meinen Ehegatten/meine Ehegattin, mit der Maßgabe, dass der Antrag erst mit Eingang eines gleichlautenden Antrages meine/s Ehegatten/meiner Ehegattin wirksam wird, <input type="checkbox"/> und füge Heiratsurkunde bei. <input type="checkbox"/> reiche Heiratsurkunde nach. <b>Mir ist bekannt, dass diese Ermäßigung der Beitragspflicht nur für einen Ehegatten beantragt werden und nicht über das Bestehen dieser Ehe hinaus gültig sein kann und werde jede Änderung meines Familienstandes unverzüglich mitteilen.</b> <small>(bei Teilbefreiung weiter mit Feld 521 und ggf. 530)</small>

## V. Beitrag zum Versorgungswerk

Der Höhe nach entrichte ich meinen Pflichtbeitrag nach § 30 ggf. in Verbindung mit vorstehendem Abschnitt IV wie folgt:

<b>511</b>	<input type="checkbox"/> in Höhe des Regelpflichtbeitrages <b>West</b> (§ 30 Abs. 1 =10/10 Höchstbeitrag der gesetzl. RV nach <b>BBG West</b> ) <input type="checkbox"/> in Höhe des Regelpflichtbeitrages <b>Ost*</b> (Art. 2 Abs. 1 Satz 2 Staatsvertrag =10/10 Höchstbeitrag der gesetzl. RV nach <b>BBG Ost</b> ) <small>*Die Mitglieder der Steuerberaterkammer Thüringen haben grundsätzlich auch die Möglichkeit, den Beitrag nach der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) Ost zu wählen.</small>
<b>?</b>	
<b>512</b>	<input type="checkbox"/> einkommensbezogen nach <b>BBG West</b> (§ 30 Abs. 2), jedoch mindestens einen Beitrag gemäß § 30 Abs. 3 <input type="checkbox"/> einkommensbezogen nach <b>BBG Ost</b> (Art. 2 Abs. 1 Satz 2 Staatsvertrag), jedoch mindestens einen Beitrag gemäß § 30 Abs. 3 Mein <b>Jahreseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit</b> weise ich wie folgt nach <small>(Nachweis ist bei einkommensbezogener Beitragszahlung immer erforderlich):</small> <input type="checkbox"/> Vorlage des <b>vorletzten Einkommensteuerbescheides</b> (frühestens ab dem Jahr der Erstbestellung). <input type="checkbox"/> durch Angabe der gewissenhaften Selbsteinschätzung des voraussichtlichen Einkommens* gem. §§ 15 und 18 Abs. 1 EStG <b>in Höhe von _____ Euro</b> (führt zu einer vorläufigen Beitragsfestsetzung). <i>*Bei erstmaliger Bestellung ist die Schätzung des Einkommens vom Tag der Bestellung bis zum Ende desselben Jahres anzugeben.</i>
<b>?</b>	
<b>513</b>	<b>Nur für Mitglieder, die eine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit als Steuerberater/in aufnehmen!</b> <b>Wichtig: Antrag gilt für 5 Jahre ab erstmaliger Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit (§ 30 Abs. 10)!</b> <input type="checkbox"/> in Höhe des <b>hälftigen</b> (unter Punkt 511 beantragtem) <b>Regelpflichtbeitrages</b> <input type="checkbox"/> in Höhe der <b>hälftigen</b> (unter Punkt 512 beantragten) <b>einkommensbezogenen Beitragsfestsetzung</b>
<b>?</b>	
<b>514</b>	<input type="checkbox"/> als besondere Beiträge gemäß § 31 (z.B. Arbeitsagentur, Pflegekasse, Krankenkasse, freiwilliger Wehrdienst, Bundesfreiwilligendienst) <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach
<b>521</b>	<input type="checkbox"/> in Höhe von ___/10 (mind. 5/10) des Regelpflichtbeitrages (§ 30 Abs. 8 für Ehepartner)
<b>?</b>	
<b>522</b>	<input type="checkbox"/> in Höhe von ___/10 (mind. 1/10) des Regelpflichtbeitrages (§ 10 Abs. 1 – 3, § 30 Abs. 4 während Kinderbetreuungszeiten)
<b>?</b>	
<b>530</b>	<input type="checkbox"/> mit zusätzlichen freiwilligen Beiträgen gemäß § 32 in Höhe von ___/10 des Regelpflichtbeitrages <b>West</b> (§ 30 Abs. 1) <b>Zusätzliche freiwillige Beiträge dürfen zusammen mit den Pflichtbeiträgen 20/10 des Regelbeitrages West nicht überschreiten.</b>
<b>?</b>	
<b>540</b>	Mit der Teilnahme am <b>Lastschriftverfahren</b> ist gewährleistet, dass die jeweils fälligen Beiträge rechtzeitig und in der richtigen Höhe entrichtet werden. Darüber hinaus trägt das Lastschriftverfahren zur Senkung der Verwaltungskosten bei. Wir würden es daher begrüßen, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen. Hierzu ist ein formgebundenes <b>SEPA-Lastschriftmandat</b> erforderlich, das dem Versorgungswerk im Original per Post vorliegen muss. Falls Sie diese Zahlungsweise wünschen, übersenden wir Ihnen gerne ein Formular mit den zugehörigen Hinweisen, u.a. zu den Einzugssterminen.  <input type="checkbox"/> Ich bitte um <b>Zusendung</b> des Formulars zum SEPA-Lastschrifteinzug.  <input type="checkbox"/> Meine 22-stellige <b>IBAN</b> lautet wie folgt: _____ Wenn Sie uns hier bereits Ihre Bankverbindung mitteilen, können wir Ihnen ein vollständig vorausgefülltes Formular übersenden, das Sie nur noch unterschreiben müssen.  Das Formular steht auch elektronisch ausfüllbar auf der Homepage des Versorgungswerks unter <a href="http://www.stbv-nrw.de">www.stbv-nrw.de</a> zum Download zur Verfügung (Formulare -> Beitragsangelegenheiten).
<b>?</b>	

### Ich versichere die Richtigkeit aller im Formblatt gemachten Angaben.

(Ein nicht unterschriebener Antrag gilt als nicht gestellt; eine Streichung von Textteilen des Formblattes innerhalb einzelner Felder als nicht erfolgt.)

Ort

Datum

Unterschrift