

Meldung zur zusätzlichen Altersversorgung für ehrenamtliche Angehörige der Einsatzabteilungen der Freiwilligen Feuerwehren

(je ein Exemplar für das Mitglied und den KVT - Feuerwehrrkasse)

Angaben zur Person			<input type="checkbox"/> Berichtigung
Mitglieds-Nr. F F W	Verwaltungsstelle V S T	Geb.-Datum	Berechtigtenummer <small>(wenn bereits vorhanden)</small> B
Name, Vorname, Titel		Geb.-Name	Geb.-Ort
Straße, Hausnummer, Ortsteil		Geschlecht 1=m 2=w	Familienstand (freiwillig)
Postleitzahl, Ort			

Anmeldung		<input type="checkbox"/> Stornierung	<input type="checkbox"/> Berichtigung
Beginn des Monats der Einsatzfähigkeit in der Einsatzabteilung (frühestmöglicher Zeitpunkt: 01.01.2010)		Sozialversicherungsnummer (12-stellig)	
Monat	Jahr	_____	
Sind Zeiten bei anderen Freiwilligen Feuerwehren im Freistaat Thüringen ab 01.01.2010 vorhanden?			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, bitte folgende Angaben vervollständigen:	
nein	ja		
Zeitraum von - bis (Monat/Jahr)	genaue Bezeichnung der Freiwilligen Feuerwehr in Thüringen	B	Berechtigtenummer
_____	_____	B	_____
Zeitraum von - bis (Monat/Jahr)	genaue Bezeichnung der Freiwilligen Feuerwehr in Thüringen	B	Berechtigtenummer
_____	_____	B	_____

Abmeldung		<input type="checkbox"/> Stornierung	<input type="checkbox"/> Berichtigung
Abmeldegrund	Ende der Einsatzfähigkeit in der Einsatzabteilung		
siehe unten	Monat	Jahr	Tag Monat Jahr
	Abmeldung zum Ende eines Kalendermonats		bei Tod: Sterbedatum

Abmeldegründe:

- 01 = Ausscheiden aus der Einsatzabteilung wegen Erreichen der Altersgrenze nach § 13 Abs. 1 Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz
- 02 = Ausscheiden aus der Einsatzabteilung aus sonstigen Gründen:
- 03 = Ausscheiden aus der Einsatzabteilung wegen Umzug des Berechtigten innerhalb des Freistaates Thüringen
- 04 = Tod des Berechtigten
- 05 = Auflösung, Zusammenlegung der Einsatzabteilung(en) bzw. Feuerwehr(en)

Kontaktinformationen umseitig

Bearbeitungsvermerk KVT

Datum, Stempel, Unterschrift der Verwaltung

Telefonnummer



Zurück an:

**Kommunaler Versorgungsverband Thüringen
Feuerwehrrkasse
Steile Hohle 6
06556 Artern**

Kontaktinformationen:

Tel.: (0 34 66) 33 64-112

Fax: (0 34 66) 33 64-116

ffw@kvt-zvk.de