

Name und Anschrift des Arbeitsgebers / Dienstgebers
bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

Anschrift
des Nachversicherenden

Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI zur Nachversicherung

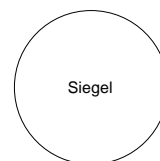
Angaben zur Person

① Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
③ Geburtsname		④ Frühere Namen	
⑤ Geburtsdatum	⑥ Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich (1) <input type="checkbox"/> weiblich (2)	⑦ Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
⑧ Geburtsort (Kreis, Land)			
⑪ Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
⑩ Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes			

Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitigen Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt.
Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversicherten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.

Geschäftszeichen

Ort, Datum



Unterschrift

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR	—		
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Dienstzeiten im alten Bundesgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im Beitrittsgebiet)

Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im alten Bundesgebiet)

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR	—		
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Zeiten der Berufsausbildung

vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr

* Aufteilung nach **einzelnen Kalenderjahren** bzw. nach jeder Unterbrechung

** bis 31.12.1998 = DM
 01.01.1999 - 31.12.2001 = in der Regel DM (**falls EUR, bitte angeben**)
 ab 01.01.2002 = EUR

Name und Anschrift des Arbeitsgebers / Dienstgebers
bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft

Eingangsstempel

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

**Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI
zur Nachversicherung**

Anschrift
des Nachversicherenden

Angaben zur Person

① Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
③ Geburtsname		④ Frühere Namen	
⑤ Geburtsdatum	⑥ Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich (1) <input type="checkbox"/> weiblich (2)	⑦ Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
⑧ Geburtsort (Kreis, Land)			
⑪ Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
⑩ Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes			

Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitigen Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt.

Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversicherten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.

Geschäftszeichen

Ort, Datum

Urschriftlich

Siegel

Deutsche Rentenversicherung

Unterschrift

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR	—		
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Dienstzeiten im alten Bundesgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im Beitrittsgebiet)

Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im alten Bundesgebiet)

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR	—		
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Zeiten der Berufsausbildung

vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr

* Aufteilung nach **einzelnen Kalenderjahren** bzw. nach jeder Unterbrechung

** bis 31.12.1998 = DM
 01.01.1999 - 31.12.2001 = in der Regel DM (**falls EUR, bitte angeben**)
 ab 01.01.2002 = EUR

Name und Anschrift des Arbeitgebers / Dienstgebers
bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft

Zum Verbleib beim Arbeitgeber

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

**Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI
zur Nachversicherung**

Anschrift
des Nachversicherenden

Angaben zur Person

① Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
③ Geburtsname		④ Frühere Namen	
⑤ Geburtsdatum	⑥ Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich (1) <input type="checkbox"/> weiblich (2)	⑦ Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
⑧ Geburtsort (Kreis, Land)			
⑪ Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
⑩ Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes			

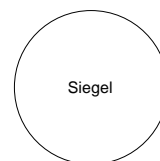
Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitigen Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt.
Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversicherten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.

Geschäftszeichen

Ort, Datum

Urschriftlich

Deutsche Rentenversicherung



Unterschrift

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR	—		
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Dienstzeiten im alten Bundesgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im Beitrittsgebiet)

Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im alten Bundesgebiet)

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR	—		
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Zeiten der Berufsausbildung

vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr

* Aufteilung nach **einzelnen Kalenderjahren** bzw. nach jeder Unterbrechung

** bis 31.12.1998 = DM
 01.01.1999 - 31.12.2001 = in der Regel DM (**falls EUR, bitte angeben**)
 ab 01.01.2002 = EUR