



**Ärzteversorgung Thüringen**

Einrichtung der Landesärztekammer Thüringen KdöR

**Bestand/Rente**

Tel.: 03641 614 - 0

Fax: 03641 614 - 258

E-Mail: [service@aev-thueringen.de](mailto:service@aev-thueringen.de)

**Erhebungsbogen: Versicherungszeiten in anderen Versorgungswerken  
(ohne Ärzteversorgung Thüringen)**

**Name:**

**Geb.-Datum:**

**Versorgungs-Nr.:**

Waren Sie (außer in der Ärzteversorgung Thüringen) auch Mitglied in anderen berufsständischen Versorgungswerken innerhalb Deutschlands?

nein       ja      (falls ja, bitte diese inländischen Versorgungszeiten in die Tabelle eintragen)

von	bis	Versorgungswerk	Mitgliedsnummer

Ggf. weitere Versorgungswerke ergänzen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bankverbindung**

**Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
für Rentenbeitragszahlungen  
IBAN: DE39 3006 0601 0043 2940 48  
BIC: DAAEDED  
für sonstige Zahlungen  
IBAN: DE02 3006 0601 0003 2940 48  
BIC: DAAEDED

**Kontakt**

Postfach 100619 | 07706 Jena  
Im Semmicht 33 | 07751 Jena  
Tel.: 03641 614 - 0  
Web: [www.laek-thueringen.de](http://www.laek-thueringen.de)

**Datenschutz**

Die Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten (Datenschutzhinweise nach Artikel 13, 21 der Datenschutz-Grundverordnung) finden Sie auf unserer Homepage [www.laek-thueringen.de/datenschutz](http://www.laek-thueringen.de/datenschutz).  
Ist es Ihnen nicht möglich, unsere Datenschutzhinweise dort einzusehen, senden wir Ihnen diese auf Anforderung gerne zu.