Bitte zurücksenden an:

Künstlersozialkasse
Abteilung Versicherte
Gökerstraße 14
26384 Wilhelmshaven

KÜNSTLER SOZIALKASSE

Versicherungsnummer (bitte unbedingt angeben)

Erklärung zum Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei Bezug einer Vollrente wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 4 Nr. 5 Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG)

Name:

Vorname:

☐ Ich möchte nach Rentenbeginn und nach Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung weiterhin Rentenversicherungsbeiträge an die Künstlersozialkasse zahlen. Deshalb erkläre ich meinen Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Mir ist bekannt, dass mein Verzicht für die Dauer der künstlerischen / publizistischen Tätigkeit bindend und eine Rücknahme nicht möglich ist.

(Datum) (Unterschrift)

Kontakt:
☎ Service-Center: 04421 9289000
Sprechzeiten: Montag – Freitag 9:00 Uhr – 16:00 Uhr
Fax: 04421 7543-5080
E-Mail: auskunft@kuenstlersozialkasse.de
Internet: www.kuenstlersozialkasse.de
Hausanschrift: Gökerstr. 14, 26384 Wilhelmshaven

Konten:
Hamburger Sparkasse IBAN: DE18 2005 0550 1280 1233 55 BIC: HASPDEHHXXX
Postbank AG IBAN: DE57 2501 0030 0361 9503 03 BIC: PBNKDEFF