

# Überleitungsantrag

## 1. Allgemeine Angaben

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

derzeitige Anschrift: \_\_\_\_\_

## 2. bisheriger Tätigkeitsbereich

Mitglied der \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

## 3. neuer Tätigkeitsbereich

Im Bereich der Tierärzteversorgung Thüringen tierärztlich tätig

seit: \_\_\_\_\_

derzeitiger Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

tätig als: \_\_\_\_\_

Ich stelle hiermit den Antrag, meine an die unter Ziff. 2 genannte Versorgungseinrichtung geleisteten Versorgungsbeiträge an die Tierärzteversorgung Thüringen überzuleiten.

## 4. Ist ein Scheidungs- bzw. Versorgungsausgleichsverfahren anhängig?

ja  nein

Eine Überleitung ist nur möglich, sofern in der abgebenden Versorgungseinrichtung für nicht mehr als 96 Monate Beiträge entrichtet wurden und das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.

Ich versichere, dass ich bei der bisherigen Versorgungseinrichtung keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt habe und zum Zeitpunkt des Arbeitsplatzwechsels nicht berufsunfähig war.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift