

**Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht im Versorgungswerk
der Landestierärztekammer Hessen gem. § 9 Abs. 1**

Landestierärztekammer Hessen
-Versorgungswerk-
Bahnhofstraße 13
65527 Niedernhausen

Antragsteller/in: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht im Versorgungswerk der
Landestierärztekammer Hessen ab dem

- Ich bin zurzeit Doktorand/in ohne Entgelt
- Ich bin zurzeit Hospitant/in oder Stipendiat/in (Bitte Bewilligungsbescheid beifügen)

Mit ist bekannt, dass ich mit dem Tag der Antragstellung auf mögliche Versorgungsansprüche
gegenüber dem Versorgungswerk der Landestierärztekammer Hessen verzichte.

*Darüber hinaus verpflichte ich mich, jede Veränderung mitzuteilen, die die Voraussetzungen
für die Befreiung berührt (z.B. Abschluss der Promotion, etc.)*

_____, den _____ (Unterschrift Antragsteller/in)

_____, den _____ (Unterschrift / Stempel von Institut, Klinik od. AG)

Antrag genehmigt: _____
(Volker Linss)
Vorsitzender des Verwaltungsrats