

An das
Versorgungswerk der Rechtsanwälte
in Baden-Württemberg
Kronprinzstr. 11
70173 Stuttgart

Alternativ können Sie das Formular auch per Telefax: 0711/2991650 oder eingescannt per E-Mail an info@vw-ra.de sowie über unser Kontaktformular unter <https://vw-ra.de/kontakt.html> senden (in allen Fällen benötigen wir kein Original per Post)

(1) Mitgliedsdaten des/der Antragstellers/in

____ // _____ // _____
Mitgliedsnummer (5-stellig) Name und Vorname des Mitglieds Telefon-Nr.

(2) Sofern beide Elternteile aktive Mitglieder im Versorgungswerk der RAe in BW sind

____ // _____ // _____
Mitgliedsnummer (5-stellig) Name und Vorname des Mitglieds Telefon-Nr.

(3) Antrag nach § 11a VwS (bitte Nichtzutreffendes streichen)

Hiermit beantrage(n) ich / wir die Beitragsbefreiung anlässlich der Geburt eines Kindes oder von Mehrlingskindern für folgende Zeit(en) (**--- bitte Zutreffendes ankreuzen; Zeiten kumulativ möglich ---**)

- a.) als Mutter für den Zeitraum, der der Dauer der gesetzlichen Mutterschutzfrist entspricht
- b.) als Mutter oder Vater, die/der die Betreuung des Kindes oder der Kinder übernimmt für bis zu drei Jahre, berechnet ab dem Ersten des auf die Geburt folgenden Kalendermonats.

➔ sofern diese Zeiten zeitlich schon feststehen, bitte Anfang und Ende hier eintragen:

____ // _____
Beginndatum und Beendigungsdatum angeben

(4) Nachweis (Bitte alle nachfolgend aufgeführten Nachweise in Kopie beifügen)

- Unbeglaubigte Kopie der Geburtsurkunde des Kindes
- Ärztliches Attest über den Beginn des Mutterschutzes (nur wenn Antrag gem. Ziff. 3.a. – vgl. oben – gestellt wird)
- Bei angestellten Mitgliedern, für die der Arbeitgeber keine elektronischen Arbeitgebermeldungen gegenüber dem Versorgungswerk abgibt: Arbeitgeberbescheinigung über die beschäftigungsfreie und einkommenslose Elternzeit (ab/bis wann?)
- Bei selbständig tätigen Mitgliedern oder bei Mitgliedern, die im Ausland tätig sind: Eidesstattliche Versicherung über die beschäftigungsfreie und einkommenslose Elternzeit (→ bitte Formular verwenden: „VWRABW-Formular-K-11a-eidVers“)

(5) Unterschrift

Ort, Datum Unterschrift

(6) Anschrift des Mitglieds für eventuelle Rückantwort
(bitte ausschließlich das links untenstehende Adressenfeld leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

	Vorname und Name (Bei Arbeitgebern: Kanzleiname)	Feld für Bearbeitungsvermerke (nicht beschriften!!)
	Straße und Hausnummer	
	Postleitzahl und Ort	