

Nordrheinische Ärzteversorgung
Versicherungsbetrieb
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

[Barcode]

Angabe der Tätigkeiten im Rahmen von Arbeitnehmerüberlassungen

(ersetzt nicht das Stellen des jeweiligen Antrages auf Befreiung von der Versicherungspflicht
in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI)

Versicherungs-Nr.:

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Tätigkeitsbeginn						Tätigkeitsende						Arbeitgeber (Name und Ort)
T	T	M	M	J	J	T	T	M	M	J	J	

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift