

## Angaben zum Mitglied

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Name des Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

Versorgungswerk der Rechtsanwälte  
in Mecklenburg-Vorpommern  
Bleicherufer 9  
**19053 Schwerin**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich gehöre nicht mehr der Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern an, nachdem der Präsident der Rechtsanwaltskammer Mecklenburg-Vorpommern meine Zulassung zur Rechtsanwaltschaft in M-V mit sofortiger Wirkung / mit Wirkung zum \_\_\_\_\_ zurückgenommen hat.

Gemäß § 11 Abs. 1 der Satzung erkläre ich:

- Meine Mitgliedschaft im Versorgungswerk ist beendet. Ich beziehe weder Berufsunfähigkeits- noch Altersrente. Meine Anwartschaft auf Altersrente bleibt aufrechterhalten, da ich für mindestens 60 Beitragsmonate Versorgungsabgaben gezahlt habe.

Ich beantrage innerhalb der Frist von **sechs Monaten** zu a) und b) oder innerhalb der Frist von zwei Jahren zu c) nach dem Ende meiner Mitgliedschaft beim Versorgungswerk

a)  gemäß § 11 Abs. 2 der Satzung die Fortsetzung meiner Mitgliedschaft beim Versorgungswerk Mecklenburg-Vorpommern mit allen Rechten und Pflichten,

b)  gemäß § 22 Abs. 2 die Überleitung der Beiträge an die Rechtsanwaltsversorgung im Lande

\_\_\_\_\_

c)  die Erstattung der selbst geleisteten Beiträge nach Maßgabe des § 22 Abs. 1. Die Erstattung erbitte ich auf mein Konto:

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ein Verfahren über den Versorgungsausgleich ist  anhängig,  nicht anhängig.

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