

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

2.1 Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, zum Beispiel Gewerbeanmeldung)

selbständig tätig in Deutschland seit

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| | | |

2.1.1 Adresse des Betriebes beziehungsweise Tätigkeitsort

Telefon, Telefax

2.1.2 Beschreiben Sie bitte kurz die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.

2.1.3 Sind Sie oder waren Sie wegen der von Ihnen ausgeübten Tätigkeit in die Handwerksrolle eingetragen und erfüllen beziehungsweise erfüllten Sie in Ihrer Person die für die Eintragung notwendigen Voraussetzungen?

vom - bis

nein ja

Handwerkskammer

2.1.4 Sind Sie neben Ihrer Tätigkeit in Deutschland noch in einem anderen EU / EWR-Staat oder in der Schweiz selbständig tätig oder abhängig beschäftigt?

nein ja, falls Ihnen der ausländische Sozialversicherungsträger eine Bescheinigung A1 oder E101 ausgestellt hat, bitten wir Sie, diese zu übersenden.

2.2 Angaben zu Lehrtätigkeiten

Sind Sie bei einer Bildungseinrichtung oder einer sonstigen Einrichtung lehrend tätig?

nein, bitte weiter bei Ziffer 2.3

ja

2.2.1 Bitte machen Sie Angaben zu allen Vertragspartnern (Bildungseinrichtungen oder sonstige Einrichtungen) und ob Sie und Ihr jeweiliger Vertragspartner bei Vertragsschluss übereinstimmend von einer selbständigen Tätigkeit ausgegangen sind und Sie gegenüber Ihrem Vertragspartner eine Zustimmungserklärung abgegeben haben, dass hinsichtlich des Vertragsverhältnisses eine Versicherungspflicht aufgrund von Beschäftigung frühestens ab 1.1.2027 eintreten soll (sogenannte Erklärung gemäß § 127 Absatz 1 SGB IV).

Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung

Anschrift

tätig seit:

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| | | |



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

noch Ziffer **2.2.2**

Feststellender Träger

Datum der Entscheidung:

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| _ | _ | _ _ |

Aktenzeichen

Ergebnis der Entscheidung:

abhängige Beschäftigung selbständige Tätigkeit

Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung

Anschrift

tätig seit:

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| _ | _ | _ _ |

Feststellender Träger

Datum der Entscheidung:

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| _ | _ | _ _ |

Aktenzeichen

Ergebnis der Entscheidung:

abhängige Beschäftigung selbständige Tätigkeit

Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung

Anschrift

tätig seit:

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| _ | _ | _ _ |

Feststellender Träger



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

3.9 Beschreiben Sie bitte Ihr unternehmerisches Handeln bezüglich eigenen Kapitaleinsatzes, eigener Kalkulation, Preisgestaltung, Werbung und Ablehnung von Aufträgen.

4 Monatliche Beitragshöhe

Bei bestehender Versicherungspflicht beantrage ich die Zahlung des

halben Regelbeitrags.

Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Arbeitseinkommen in Höhe von 50 % der Bezugsgröße zugrunde. Der halbe Regelbeitrag kann bis zum Ablauf von 3 Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit gezahlt werden.

Regelbeitrags.

Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Arbeitseinkommen in Höhe der Bezugsgröße zugrunde.

einkommensgerechten Beitrags.

Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Jahresarbeitseinkommen zugrunde. Näheres entnehmen Sie bitte dem Vordruck V0021.

Bitte schätzen Sie die voraussichtliche Höhe Ihres Arbeitseinkommens (Gewinn) und belegen Ihre Angabe durch geeignete Unterlagen.

Mein geschätztes Arbeitseinkommen im Kalenderjahr Jahr (Jahr des Beginns der

Versicherungspflicht) beträgt EUR Cent

Der Schätzung liegt der Zeitraum vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr
zugrunde (längstens bis zum 31. Dezember des Jahres des Beginns der Versicherungspflicht).

Folgende Unterlagen füge ich bei: Bescheinigung des Steuerberaters

sonstige geeignete Unterlagen

5 Angaben zum Zahlungsweg

Abbuchung vom Bankkonto

Der Rentenversicherungsträger benötigt dazu ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat. Bitte fügen Sie den Vordruck V0005 bei.

Überweisung

Bei jeder Überweisung bitte unbedingt angeben:

Versicherungsnummer, Vorname, Name, Art und Höhe der Beiträge, Verwendungszeitraum der Beiträge



