

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Ergänzungsfragebogen für weitere Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten

V0105

1 Angaben zur Person

Name, Vorname, Geburtsname	Geburtsdatum

2 Weitere Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten

Beweismittel bitte beifügen

(Ergänzung zu Ziffer 3.1 des Vordrucks V0100)

2.1 Welche weiteren Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten haben Sie zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?			
Hier bitte Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen			
Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung bzw. Tätigkeit (z. B. nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) bzw. Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

