

Bitte zurücksenden an:

Künstlersozialkasse
Abteilung Versicherte
Gökerstraße 14
26384 Wilhelmshaven

Versicherungsnummer (bitte unbedingt angeben)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Erklärung zum Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei Bezug einer Vollrente wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze nach § 4 Nr. 5 Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG)

Name:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ich möchte nach Rentenbeginn und nach Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung weiterhin Rentenversicherungsbeiträge an die Künstlersozialkasse zahlen. Deshalb erkläre ich meinen Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Mir ist bekannt, dass mein Verzicht für die Dauer der künstlerischen / publizistischen Tätigkeit bindend und eine Rücknahme nicht möglich ist.

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift)

