

Ort

Hiermit erkläre ich meinen **Beitritt zum Seniorenverband BRH – Landesverband NRW**,  
Postfach 20 14 19, 48095 Münster,

mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ beim OV/KV: \_\_\_\_\_.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie mir das BRH-Aktuell per E-Mail an folgende E-Mail-Adresse:

\_\_\_\_\_

Ich bin bereits Mitglied in folgendem Fachverband:

\_\_\_\_\_

**Angaben zum früheren Arbeits-/Dienstverhältnis** (Bitte keine Abkürzungen):

- Damit wir Sie **nach der Föderalismusreform** passgenau informieren können! -

vormals beschäftigt im: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bundes-  Landes-  Kommunalbereich  freie Wirtschaft

Folgende Angaben sind freiwillig:

Bei Rentnern mit eigener Rente: Meine letzte Arbeits-/Dienststelle, Beruf/Position:

\_\_\_\_\_

Bei Rentner-Witwen/-Witwer/-Waisen:

Letzte Arbeits-/Dienststelle, Beruf/Position meines Ehepartners/Elternteils:

\_\_\_\_\_

Rente zahlt: Deutsche Rentenversicherung  anderer Versorgungsträger

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Welcher? \_\_\_\_\_

Bei Ruhestands-Beamten: Meine Amtsbezeichnung:

\_\_\_\_\_

Bei Beamten-Witwen/-Witwer/-Waisen:

Amtsbezeichnung des verstorbenen Ehepartners/Elternteils:

\_\_\_\_\_

Versorgung zahlt die Behörde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

