



Versorgungswerk der  
Psychotherapeutenkammer NRW  
Postfach 10 52 41  
40043 Düsseldorf

Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

**Vollständige Angaben sind zwingend erforderlich!**

F-1895-100 (zur automatischen Formularerkennung)

### Zusätzliche Beiträge

Gemäß § 30 der Satzung können zusätzliche Beiträge entrichtet werden, die zusammen mit den Pflichtbeiträgen bezogen auf ein Kalenderjahr 15/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreiten dürfen. Sie sind nach Schluss des Geschäftsjahres, in dem sie entrichtet werden, auf später fällige Pflichtbeiträge nicht verrechenbar.

#### Monatliche Beitragsstufen 2025:

1/10	2/10	3/10	4/10	5/10
<b>149,73 €</b>	<b>299,46 €</b>	<b>449,19 €</b>	<b>598,92 €</b>	<b>748,65 €</b>
6/10	7/10	8/10	9/10	10/10
<b>898,38 €</b>	<b>1.048,11 €</b>	<b>1.197,84 €</b>	<b>1.347,57 €</b>	<b>1.497,30 €</b>
11/10	12/10	13/10	14/10	15/10
<b>1.647,03 €</b>	<b>1.796,76 €</b>	<b>1.946,49 €</b>	<b>2.096,22 €</b>	<b>2.245,95 €</b>

Über meinen derzeitigen monatlichen Beitrag hinaus beantrage ich hiermit – soweit zulässig – die Zahlung von:

- laufenden zusätzlichen** Beiträgen in Höhe von mtl. \_\_\_\_/10 bzw. \_\_\_\_ EUR beginnend ab Zahlungsmonat \_\_\_\_ **2025** oder
- einem einmaligen zusätzlichen** Beitrag in Höhe von \_\_\_\_/10 bzw. \_\_\_\_ EUR im Zahlungsmonat \_\_\_\_ **2025**

#### Zahlungsweise:

- Der Zusatzbeitrag soll von dem Bankkonto eingezogen werden, das für den laufenden Beitragseinzug vom Versorgungswerk verwendet wird.
- Der Zusatzbeitrag soll von einem abweichenden Bankkonto eingezogen werden. Ein [SEPA-Lastschriftmandat](#) ist im Original beigelegt.

\_\_\_\_\_  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)