

Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
Postfach 10 51 32
40042 Düsseldorf

Rentenberechtigungsbescheinigung

für

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

geboren am: _____ Familienstand: _____

Renten-Nr.: _____

eigenhändige Unterschrift

Für Rentenzwecke wird hiermit für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein
bescheinigt, dass o.g. Person heute, am _____ lebt.

Siegel

Unterschrift / Amtsbezeichnung

Vorstehende Bescheinigung wird von jeder Siegel führenden Stelle (Standesamt, Einwohnermeldeamt, Pfarramt, Schiedsamt, Bezirks- und Verwaltungsstelle der Zahnärztekammer / KZV Nordrhein, Versorgungswerke anderer Kammern, Bank, Sparkasse usw.) bei persönlicher Vorsprache -in vielen Fällen gebührenfrei- erteilt.