

Registrierungs- Nr.: _____
(alte DKMR-Nr.)

Antrag zur Altersversorgung deutscher Missionskräfte

gemäß den Richtlinien über die Vergabe der Mittel des Verbandes der Diözesen Deutschlands

Zeitraum: 2. Halbjahr 2024: 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2024

Beitragssatz: 263,00 € pro Monat/pro Missionskraft

für die Monate: Juli bis Dezember 2024 (maximal 6 Monate)

Antragsteller:
(Name und Anschrift)

Bankverbindung: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Beantragter Gesamtbetrag:

für den Antragszeitraum lt. Blatt 1 bis Blatt ____ der Meldeliste: EUR _____ *)

Der Antragsteller verpflichtet sich, den für jedes gemeldete Mitglied überwiesenen Betrag vollständig und unverzüglich zur Altersversorgung in der gesetzlichen oder privaten Rentenversicherung des Mitglieds zu verwenden. Entfällt die Leistungsgrundlage gemäss Ziff. 3 der Richtlinien (z.B. bei Todesfall) zwischen Antragstellung und Überweisung des Zuschusses an die gesetzliche oder private Rentenversicherung, so ist dies dem Generalsekretariat unverzüglich unter Angabe des Datums mitzuteilen und der entsprechende Beitrag an die DOK (Bank im Bistum Essen, IBAN DE70 3606 0295 0082 8800 38, BIC GENODED1BBE) zurück zu überweisen oder bei der nächsten Zahlung verrechnen zu lassen. Die Revision des Verbandes der Diözesen Deutschlands (VDD) hat jederzeit das Recht, die einschlägigen Unterlagen vor Ort zu überprüfen.

Ort und Datum

Unterschrift (Gesetzlicher Vertreter des Antragstellers)

Bitte Antrag ausdrucken und unterschrieben und mit Stempel versehen senden an:

Generalsekretariat der Deutschen Ordensobernkongferenz,
Wittelsbacherring 9, 53115 Bonn,
Tel. (0228) 6 84 49-0, Fax (0228) 6 84 49-44,
info@orden.de, www.orden.de/mission

*) Vom Antragsteller auszufüllen.