Name und Anschrift des Arbeitsgebers / Dienstgebers bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft	Deutsche Rentenversicherung
Versicherungsnummer Kennzeichen (soweit bekannt)	
	Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI zur Nachversicherung
Angaben zur Person 1 Name	Vorname (Rufname bitte unterstreichen)
③ Geburtsname	(4) Frühere Namen
(5) Geburtsdatum (6) Geschlecht männlich (1) weiblich (2)	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
(8) Geburtsort (Kreis, Land)	
① Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
10 Postleitzahl Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes	
	Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitiger Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt. Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversicherten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.
	Geschäftszeichen
	Ort, Datum
	Siegel
	Unterschrift

Betriebsnummer des Arbeitgebers
l Betriebsnummer des Arbeitgebers
· · · · · · · · · · · · · · · · ·

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest- beitragsbemessungs- grundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest- beitragsbemessungs- grundlage DM / EUR**
		DM/EUR	1		3. diraidgo Divi / LOIK
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EL
		DM / EUR			DM/EU
		DM / EUR			DM / EU
			1		
		DM / EUR			DM / EU
		511/=::=	1		5,
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR	1		
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			
		DIWI / EUR			DIM / EO
		DM / EUR			. DM/EU
		DW/ LOK			DIWI7 EO
		DM / EUR			
□ Dienstzeit	er mit Sitz im Beitritts ten im Beitrittsgeb er mit Sitz im alten Bi	iet, denen keine Entsen	dung im Sinne	e des § 4 SGB IV	zugrunde lag (betrifft r
_ / libeligebe	or min one im anon b	undesgebietj			
		Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest-			Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest-
om	bis	heitragshemessungs-	vom	bis	beitragsbemessungs-
ag, Monat*	Tag, Monat, Jahr	grundlage DM / EUR**	Tag, Monat*	Tag, Monat, Jahr	grundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM/EU
		DIA / FUD			DI (EI
		DM / EUR			DM / EU
		DM/EUR	1		
		DM / EUR			DM / EU
oiton dar D-	rufoquobildus =	_		-	. nach jeder Unterbrecht
eiten aet Bel	rufsausbildung	** bis 31.12.19		DM	
					s EUR, bitte angeben)
om	bis	ab 01.01.20	,,,, = F	EUR	
ag, Monat	Tag, Monat, Jahr				
-	- ,	+			
		-			
		+			

bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gem	enstgebers einschaft	Deutsche Rentenversicherung
		Eingangsstempel
Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	
		Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB \ zur Nachversicherung
Annahan ang Banan		
Angaben zur Person 1 Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)
③ Geburtsname		Frühere Namen
(5) Geburtsdatum (6) Geschlec		Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
8 Geburtsort (Kreis, Land)	lich (1) weiblich (2)	
① Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiv
(i) Postleitzahl Wohnort		Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
i		
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des N	lachversicherungszeitraumes	
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des N	lachversicherungszeitraumes	chen Rentenversicherung auf der Grundlage der umse Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die tragspflichtigen Einnahmen gezahlt. Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Re versicherungsträger dem Nachversicherten die auf O
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des N	lachversicherungszeitraumes	chen Rentenversicherung auf der Grundlage der umse Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die tragspflichtigen Einnahmen gezahlt. Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Re versicherungsträger dem Nachversicherten die auf G der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto speicherten Daten mitteilen.
Berufsstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des N	lachversicherungszeitraumes	Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Re versicherungsträger dem Nachversicherten die auf G der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto speicherten Daten mitteilen. Geschäftszeichen

 \Box

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom	bis	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest-	vom	bis	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest-
Гад, Monat*	Tag, Monat, Jahr	beitragsbemessungs- grundlage DM / EUR**	Tag, Monat*	Tag, Monat, Jahr	beitragsbemessungs- grundlage DM / EUR**
		DM/EUR			13 3
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM/FII
		DM / EUR			DM/EU
		DM / EUR			. DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM/FII
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			 DM / EU
		DM/EOR			DIW / EOI
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
□ Dienstzeit	er mit Sitz im Beitritts ten im Beitrittsgeb er mit Sitz im alten Bi	iet, denen keine Entsen	dung im Sinne	e des § 4 SGB IV	zugrunde lag (betrifft n
om ag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest- beitragsbemessungs-	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest- beitragsbemessungs- grundlage DM / EUR**
	rag, menat, cam	grundlage DM / EUR**	1 49,	rag, menat, cam	grundlage DM / EUR**
		DM/EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		51/5::-			BM (=:::
		DM / EUR			DM / EUI
		* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *			
eiten der Be	rufsausbildung	_		-	. nach jeder Unterbrechu
		** bis 31.12.19 01.01.1999		DM n der Regel DM (fall :	s EUR, bitte angeben)
		ab 01.01.20		EUR	,
om ag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr				
ay, worlat	ray, Monat, Jaill	_			
	+	-			

bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft	Deutsche Rentenversicherung
Versicherungsnummer Kennzeichen (soweit bekannt)	Zum Verbleib beim Arbeitgebei
	Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB V zur Nachversicherung
Angaben zur Person	Vorrame (Rufname hitte unterstraichen)
	(2) Vorname (Rufname bitte unterstreichen)
③ Geburtsname	4 Frühere Namen
(§) Geburtsdatum (§) Geschlecht männlich (1) weiblich (2) (8) Geburtsort (Kreis, Land)	(7) Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
1 Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiw
(1) Postleitzahl Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
	Für die oben genannte Person werden Beiträge zur ges chen Rentenversicherung auf der Grundlage der umse Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die tragspflichtigen Einnahmen gezahlt.
	versicherungsträger dem Nachversicherten die auf G
	versicherungsträger dem Nachversicherten die auf G der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto
Urschriftlich	Geschäftszeichen
Urschriftlich Deutsche Rentenversicherung	versicherungsträger dem Nachversicherten die auf G der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto speicherten Daten mitteilen. Geschäftszeichen Ort, Datum

ì	
	Betriebsnummer des Arbeitgebers
	Bethebshummer des Arbeitgebers

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest- beitragsbemessungs- grundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest- beitragsbemessungs- grundlage DM / EUR**
		DM/EUR	1		g. analago Divi / LOIK
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM/EU
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			DM / EU
			1		
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR	1		
		DM / EUR			DM / EU
		DM / EUR			
		DIWI / EUR			DM/EO
		DM / EUR			. DM/EU
		DW/ LOK			DIWI7 EO
		DM / EUR			
□ Dienstzeit	er mit Sitz im Beitritts ten im Beitrittsgeb er mit Sitz im alten Bi	iet, denen keine Entsen	dung im Sinne	e des § 4 SGB IV	zugrunde lag (betrifft r
_ / (iboligobi	or thin One in anoth by	andoogobioty			
	L. i.	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest-		le : -	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindest-
om ag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	heitragshemessungs-	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	beitragsbemessungs-
ag, Monat	rag, Monat, Jan	grundlage DM / EUR**	rag, Moriat	rag, Moriat, Jani	grundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / FUD	_		DM/EU
		DM / EUR			DM/EU
		DM / EUR	1		 . DM / EU
		DIVI / EUR			DIVI / EU
			+		
		DW/ LOK			
		* Aufteilung r	1		
aitan dar Bai	rufsausbildung	_		-	. nach jeder Unterbrecht
onen del Del	านาอินนอมแนนาโฎ	** bis 31.12.19		OM	- FUD
		01.01.1999 ab 01.01.20		n der Regel DM (fall : EUR	s EUR, bitte angeben)
om	bis	ab 01.01.20	702 = E	_01\	
ag, Monat	Tag, Monat, Jahr				
		+			
		†			
		1			