



Name, Vorname

Geburtsdatum

Grid for name and date input

TTMMJJJJ date selection

Ich bin section with checkboxes for employment status: selbstständig als, Beamter/Beamtin, Sozialhilfeempfänger/in, Rentner/in, Hausfrau/Hausmann, Schüler/in, Existenzgründer/in, Student/in, Pensionär/in

Ich habe section with checkboxes for services: Leistungen bei der Agentur für Arbeit beantragt, Rente beantragt, and Antragsdatum fields

Angaben zu den Einkommensverhältnissen

Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über 4.050,00 EUR (jährl. 48.600,00 EUR). Weitere Angaben zu den Einkommensverhältnissen entfallen.

Mein Ehegatte ist in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert: Ja/Nein (bitte Einkommensnachweis beifügen.)

Anzahl der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder (ohne eigene Einnahmen):

Diese Angaben werden nur bei einem Mitgliedsantrag für Minderjährige benötigt: Vorname, Name Geburtsdatum des/der gesetzlicher Vertreter und ggf. abweichende Anschrift

Blank space for representative information

Table with 3 columns: Category (Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit, Lohn/Gehalt, Renten, Grundsicherung, Brutto-Versorgungsbezüge, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Zinsen und sonstige Einnahmen aus Kapitalvermögen, Abfindung, Sozialhilfe, Sonstige Einnahmen), Monthly EUR, and Annual EUR

Meine Einnahmen liegen unter 921,67 EUR, mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch:

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen. Über alle künftigen Veränderungen werde ich Sie unverzüglich informieren und geeignete Nachweise (z.B. Steuerbescheid) vorlegen.

Pflegeversicherung: Ich habe Kinder Ja/Nein (bitte Nachweis beifügen.)

Ich wünsche die Krankenversicherung (nur für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige) mit/ohne Anspruch auf Krankengeld ab der 7. Woche

Ja/Nein Hiermit erteile ich meine Zustimmung zur Übermittlung der gezahlten bzw. erstatteten Beiträge an die zentrale Stelle für Altersvermögen.

Meine Steuer-ID lautet:

Zahlungsweise – Bitte nur bei freiwilliger Mitgliedschaft bzw. Mitgliedschaft als Student/in ausfüllen

Die Beiträge werden überwiesen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die mhplus Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

IBAN and BIC input fields

Kreditinstitut and Name des Kontoinhabers input fields

Blank space for date and signature

Datum and Unterschrift labels