

Name und Anschrift des Versorgungsträgers

Bearbeiter

Telefon (Durchwahl)

┌

┐

└

┘

**Versorgungsausgleichssache _____ gegen _____
Versorgungsübersicht zu Anrechten aus einer Zusatzversorgung des öffentlichen
Dienstes für**

| | |
|--------------|----------------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Personalnummer |

Aktenzeichen des Gerichts _____

Anfrage vom _____

Für die genannte Person bestehen keine Anrechte. folgende Anrechte:

(vollständige Auflistung aller, auch geringfügiger Anrechte mit Bezeichnung des auszugleichenden Rechts; bei mehr als drei Zusagen bitte gesondertes Blatt verwenden)

1. _____

2. _____

3. _____

Für **jedes** Anrecht wird der Auskunftsbogen über Anrechte aus einer Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes gesondert ausgefüllt und innerhalb der gerichtlich gesetzten Frist übersandt.

Ort, Datum

Unterschrift