Name des Versicherten

Anschrift

Vorab per Fax.: 030/ 865-27240

Email: drv@drv-bund.de

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2

10709 Berlin

Versichertennummer: 03.April 2018

**Antrag auf Beitragszahlung in der freiwilligen Versicherung für 2017**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in vorbezeichneter Angelegenheit beantrage ich für das Jahr 2017 die Zahlung der freiwilligen Beiträge. Ich möchte freiwillige Beiträge in Höhe (hier auswählen) der **Mindestbeiträge** oder **Höchstbeiträge** oder alternativ einen Beitrag zahlen, der **zwischen** diesem Rahmen liegt.

Bitte senden Sie mir die entsprechenden Formanträge zu.

Ich bitte um Eingangsbestätigung des von mir gestellten Antrags.

Mit freundlichen Grüssen

Unterschrift