

Mitgliedsnummer

_____ / _____
---------------

§§ ohne Zusatz betreffen die Satzung

Versorgungswerk der Rechtsanwälte  
im Lande Nordrhein-Westfalen  
Postfach 10 51 61  
40042 Düsseldorf

Absender mit Anschrift

## ANTRAG AUF KAPITALABFINDUNG

**Bei Wiederverheiratung**

Ich bin \_\_\_\_\_ Jahre alt und erhalte als Witwe/Witwer Hinterbliebenenrente vom Versorgungswerk der Rechtsanwälte im Lande Nordrhein-Westfalen.

Am \_\_\_\_\_ habe ich wieder geheiratet und beantrage fristgemäß innerhalb von 6 Monaten nach Eheschließung die Gewährung der Kapitalabfindung.

**Bei geringfügiger Rente**

Ich stelle den Antrag auf Kapitalabfindung nach § 28 Abs. 2, da meine Rente bei Antragstellung einen Monatsbetrag i.H.v. 1% der in NRW geltenden monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV unterschreitet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift