

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