

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Beihilfekasse
Postfach 82 09
48044 Münster

Antrag auf Mitgliedschaft in der kvw-Beihilfeumlagegemeinschaft

Name der Kommune / kommunalen Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

kvw-Mitgliedsnummer (falls vorhanden)

Hiermit beantrage ich mit Wirkung vom _____ die Mitgliedschaft in der kvw-Beihilfeumlagegemeinschaft. Diese umfasst zugleich die Festsetzung und Auszahlung der Beihilfen durch die kvw-Beihilfekasse.

Die Mitgliedschaft erfolgt entsprechend der Regelungen der Satzung der Kommunalen Versorgungskassen Westfalen-Lippe in der jeweils gültigen Fassung.

Diese Regelungen beinhalten aktuell insbesondere

- die Bildung von drei Umlagegruppen:
 - Umlagegruppe I: Beamtinnen:Beamte
 - Umlagegruppe II: Versorgungsempfänger:innen
 - Umlagegruppe III: alle übrigen Beihilfeberechtigten
- ggf. den Ausschluss von Bestandsfällen aus dem Umlageverfahren
- eine Mindestmitgliedschaft von sieben Jahren.

Hinweise zum Datenschutz:

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutzhinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift und Stempel