

Versicherungsnummer / Sigorta numarası	Kennzeichen / Kod

Bei Schriftwechsel bitte Versicherungsnummer, Kennzeichen und Personenstandsdaten des Versicherten angeben / Cevapta bu işreti ve sigortalının künyesini belirtiniz

## Antrag auf Beitragserstattung aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung an Türken

Eine Beitragserstattung kann nur bei Erfüllung einer der folgenden Voraussetzungen gewährt werden (Anträge aus anderen Gründen sind zwecklos):

<p><b>Erstattung an den Versicherten selbst:</b> Wenn seit dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht (auch für Lohnersatzleistungen) in der Bundesrepublik Deutschland oder in der Republik Türkei mindestens 24 Kalendermonate abgelaufen sind und sich der türkische Versicherte außerhalb des Gebiets der Europäischen Union (EU) aufhält. Die Frist von 24 Kalendermonaten braucht nicht abgewartet zu werden, wenn der Versicherte die Bundesrepublik Deutschland bis zum 17. März 1987 verlassen hat. Wenn der Versicherte die Regelaltersgrenze erreicht und die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nicht erfüllt hat.</p>	<p><b>Sigortalının kendisine yapıları prim iadesi:</b></p> <p>① Federal Almanya'da veya Türkiye Cumhuriyetinde sigorta mecburiyetinin sona ermesinden sonra (kazanç yerine geçerli ödemeler de dahil) en az 24 takvim ayı geçmişse ve Türk sigortalı Avrupa Birliği (AB) dışında oturuyorsa. Sigortalı Federal Almanya'yı 17 Mart 1987 tarihinden önce terk etmişse 24 aylık sürenin geçmesi gerekmez.</p> <p>② Sigortalı yaşlılık aylığı yaş sınırına ulaşmış ise ve genel bekleme süresi olan beş yıllık sigorta süresi yoksa.</p>
<p><b>Erstattung an Hinterbliebene des verstorbenen Versicherten:</b> Beiträge werden erstattet Witwen, Witwern oder Waisen, wenn wegen nicht erfüllter allgemeiner Wartezeit von fünf Jahren aus deutschen und türkischen Versicherungszeiten ein Anspruch auf Rente wegen Todes nicht besteht; Halbwaisen aber nur, wenn eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden ist. Mehreren Waisen steht der Erstattungsanspruch zu gleichen Teilen zu. Waisen sind nur dann erstattungsberechtigt, wenn sie die persönlichen Voraussetzungen für eine Waisenrente aus der deutschen Rentenversicherung erfüllen.</p>	<p><b>Ölen sigortalının geride kalanlarına prim iadesi:</b> Prim iadesi</p> <p>③ dul kadına, dul erkeğe veya yetimlere,</p> <p>④ genel bekleme süresi olan beş yılın Alman ve Türk sigorta süreleriyle dolmamasından, ölümden dolayı aylığa hak kazanılmamışsa yapılır. Birden çok yetim varsa, prim iadesi eşit miktarlarda paylaşılır.</p> <p>Yetimlerin prim iadesine hak kazanabilmeleri için, Alman emeklilik sigortasından yetim aylığında aranan şahsi şartların olması şarttır.</p>

Ich beantrage die Erstattung nach Nr.   nummeraya göre prim iadesini talep ediyorum.

### Hinweise:

- Sind unterschiedliche Personen für verschiedene Waisen sorgeberechtigt und / oder sind mehrere volljährige Waisen vorhanden, so ist dieser Antrag entsprechend oft aufzunehmen.
- Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit über Ihren Antrag entschieden werden kann; die Fragen ergeben sich aus den maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften.

### Not:

- Çeşitli yetimler için çeşitli şahıslar velâyet hakkına sahipse ve / veya reşit olan birden fazla yetim varsa, bu dilekçenin bunların herbiri için ayrı ayrı doldurulması gerekir.
- Dilekçeniz hakkında karar verilebilmesi için, soruların cevaplandırılması gerekmektedir. Sorular ilgili kanuni mevzuata dayanmaktadır.

### I. Angaben zur Person des Versicherten:

**Sigortalının kimliği hakkında bilgiler:**  
(Die Personalien müssen mit Geburtsurkunde oder Pass übereinstimmen)  
(Kimliğe ait bilgiler, nüfus cüzdanı ve pasaport kayılarına uymalıdır)

- Name  
Soyadı  
\_\_\_\_\_
- Vorname(n) - Rufname unterstreichen  
Adı (adlar) - Çağırma adının altını çiziniz  
\_\_\_\_\_
- Geburtsname  
Doğumundaki soyadı  
\_\_\_\_\_
- Früher geführte Namen  
Eskiden kullanılan soyadları  
\_\_\_\_\_

5. Geburtsdatum  
Doğum tarihi  
\_\_\_\_\_

6. Geburtsort  
Doğum yeri  
\_\_\_\_\_

7. Geschlecht  
Cinsiyeti

männlich  weiblich   
erkek  kadın

8. Staatsangehörigkeit:  
Tabiyeti:  
\_\_\_\_\_

Besitzt der Versicherte auch die deutsche Staatsangehörigkeit?  
Sigortalı aynı zamanda Alman vatandaşlığına da sahip midir?

ja  nein   
evet  hayır

9. persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke in Deutschland  
Almanya'daki vergi işleri için şahsi kimlik numarası  
\_\_\_\_\_



10. Ist der Versicherte verheiratet? ja  nein   
Sigortalı evli midir? evet  hayır

War oder ist ein Ehescheidungsverfahren oder ein Verfahren über den Versorgungsausgleich nach einer Ehescheidung bei einem deutschen Familiengericht anhängig?

Bir Alman aile mahkemesinde boşanma davası veya emeklilik haklarının paylaşılması davası boşanmadan sonra yürürlükte mi veya yürütüldü mü?

ja  nein   
evet  hayır

Anschrift und Geschäftszeichen des Gerichtes  
Mahkemenin adresi ve dosya numarası

\_\_\_\_\_

11. Anschrift des Versicherten: Straße und Hausnummer  
Sigortalının adresi: Semt veya Mahalle/Sokak, ev no

\_\_\_\_\_

## II. Zusätzliche Angaben / Ek bilgiler

1. Zum Tode des Versicherten (bei Antragsgrund ③ oder ④)  
Sigortalının ölümüne ait (③ veya ④ numaralara göre dilekçelerde)

1.1 Sterbetag des Versicherten  
Sigortalının ölüm tarihi

\_\_\_\_\_

1.2 Sterbeort des Versicherten  
Sigortalının ölüm yeri

\_\_\_\_\_

1.3 Ist der Tod des Versicherten Folge eines Arbeitsunfalls?  
Sigortalının ölümü, iş kazası neticesi midir?

ja  nein   
evet  hayır

1.4 Ist der Unfall bereits durch einen Träger der deutschen  
Unfallversicherung als Arbeitsunfall anerkannt?  
Kaza Alman kaza sigorta merci tarafından iş kazası olarak  
tanınmış mıdır?

ja  nein   
evet  hayır

Von welchem Versicherungsträger?  
Hangi sigorta merci tarafından?

Aktenzeichen:  
Dosya işareti:

1.5 Bis wann stand der Verstorbene in Schul- bzw.  
Berufsausbildung?  
Müteveffa ne zamandan ne zamarına kadar okul veya meslek  
öğreniminde bulunmuştur?

1.6 Hat der Verstorbene auch Beiträge zur türkischen  
Rentenversicherung entrichtet?  
Müteveffa, Türk emeklilik sigortalarına prim ödedi mi?

ja  nein   
evet  hayır

(Bitte Nachweise beifügen)  
(Lütfen bu hususa ait belge iliştin)

2. Zur Person der Witwe / des Witwers (nur bei Antragsgrund ③)  
Dul kadın / erkek kimliği (sadece ③ numaraya göre dilekçede)

2.1 Name  
Soyadı

\_\_\_\_\_

12. Staat / Postleitzahl / Stadt  
Devlet / Posta kodu / İl veya İlçe

\_\_\_\_\_

13. Telefonnummer  
Telefon numarası

\_\_\_\_\_

14. Tag des Verzuges des Versicherten ins Ausland  
(z. B. in die Türkei)  
Yurtdışına (meselâ Türkiye'ye) dönüş tarihi

\_\_\_\_\_

15. Letzter Wohn- oder Aufenthaltsort des Versicherten im  
Bundesgebiet  
Sigortalının Federal Almanya'daki son oturduğu yer veya  
ikâmetgahı

\_\_\_\_\_

2.2 Vorname  
Adı

\_\_\_\_\_

2.3 Geburtsname  
Doğumundaki soyadı

\_\_\_\_\_

2.4 Früher geführte Namen  
Eskiden kullanılan soyadları

\_\_\_\_\_

2.5 Geburtsdatum  
Doğum tarihi

\_\_\_\_\_

2.6 Geburtsort  
Doğum yeri

\_\_\_\_\_

2.7 Straße und Hausnummer  
Cadde veya Sokak, ev no

\_\_\_\_\_

2.8 Staat / Postleitzahl / Stadt  
Devlet / Posta kodu / İl veya İlçe

\_\_\_\_\_

2.9 Telefonnummer  
Telefon numarası

\_\_\_\_\_

3. Bei Antragsgrund ④  
④ numaraya göre dilekçede

3.1 Personalien aller erstattungsberechtigten Waisen (Name,  
Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift)  
Prim iadesine hakkı olan bütün yetimlerin kimliği (Soyadı, Adı,  
Doğumundaki soyadı, Doğum tarihi ve yeri, Adresi)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Versicherungsnummer / Sigorta numarası
--

Kennzeichen / Kod
-------------------

### 3.2 Personalien des Antragstellers Dilekçe verenin kimliği

Name  
Soyadı

Vorname  
Adı

Straße und Hausnummer  
Sokak ve ev numarası

Wohnort  
ikametgâh

Telefonnummer  
Telefon numarası

### III. Versicherungsverhältnis in Deutschland / Almanya'daki sigorta durumu

1. Erster Eintritt in die deutsche Rentenversicherung  
Alman emekliliksigortasına ilk giriş

\_\_\_\_\_

2. Wann, wo und auf welche deutsche Versicherungsanstalt wurde  
der erste Versicherungsnachweis (Versicherungskarte,  
Bergmannsbuch usw.) ausgestellt?

İlk sigorta evrağı (sigorta kartı, madenci cüdanı vs.) ne zaman,  
nerede ve hangi Alman sigorta kurumu adına tanzim edildi?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Ende des letzten Beschäftigungsverhältnisses in der  
Bundesrepublik Deutschland  
Federal Almanya'da son çalışma tarihi

\_\_\_\_\_

Name und Anschrift des letzten Arbeitgebers  
Son işverenin adı ve adresi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Haben Sie Kinder in Deutschland erzogen?  
Almanya' da Çocuk yetiştirdinizmi?

ja  nein   
evet  hayır

Falls ja, bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen, wenn  
diese Zeiten bisher weder bei Ihnen noch bei einem anderen  
Berechtigten angerechnet wurden.

Cevabınız evet ise ve Almanya' da geçen çocuk yetiştirme  
süreleriniz şimdiye kadar sizin veya hak sahibi başka bir kişinin  
lehine hesaplanmamışsa, lütfen V0800 formunu doldurup ek  
olarak gönderiniz.

Bei nicht geschäftsfähigen Waisen:

Hukuki ehliyete sahip olmayan yetimlerde:

Das Sorgerecht des Antragstellers und das Recht zur  
Empfangnahme des Erstattungsbetrages ergibt sich aus

Dilekçe verenin velâyet/vesâye hakkı ve prim iadesi meblağını  
alma yetkisinin dayanağı.

leiblicher Elternschaft  
Öz ebeveyn

gerichtlicher Vormundschaft  
(Urteil / Beschluss ist beigefügt)

Mahkemece vasi tayini (Karar eklidir)

gerichtlicher Pflegschaft  
(Urteil / Beschluss ist beigefügt)

Mahkemece kayyım tayini (Karar eklidir)

5. Hat der Versicherte Kurzarbeitergeld, Schlechtwettergeld  
(ab 01.01.1996 Winterausfallgeld), für Insolvenzereignisse  
ab 01.01.1999 Insolvenzgeld bezogen?

Sigortalı kısa çalışma parası veya kötü hava parası aldı mı?

(01.01.1996'dan itibaren kış parası, 01.01.1999'dan itibaren aciz  
olayları için aciz parası)

ja  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
evet  \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar

nein   
hayır

Arbeitgeber  
İşveren

\_\_\_\_\_

6. War der monatliche Verdienst so niedrig, dass der Arbeitgeber  
den vollen Beitrag allein getragen hat?

Aylık kazanç bütün primleri işverenin ödenmesini gerektirecek  
kadar düşük müydü?

ja  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
evet  \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar

nein   
hayır

Arbeitgeber  
İşveren

\_\_\_\_\_

Alle Versicherungskarten, Aufrechnungsbescheinigungen,  
Arbeitspapiere, Bergmannsbuch, Seefahrtsbuch usw. über das  
Versicherungsverhältnis bzw. die Beitragsentrichtung in  
Deutschland sind einzureichen!

Almanya'daki sigorta durumuna ve prim ödenmesine ait bütün  
sigorta kartları, hesap makbuzları, iş kağıtları, madenci  
cüdanı, denizci cüdanı v.s. dilekçeye eklenecektir.



7. Falls noch weitere Versicherungszeiten zurückgelegt bzw. Beiträge entrichtet wurden, die in den beiliegenden Versicherungsunterlagen nicht nachgewiesen sind, so sind diese Beschäftigungen nachfolgend aufzuführen:  
İlişikte sunulan sigorta evraklarında kayıtlı olmayan başkaca sigorta primleri ödendi veya sigortalılık süresi geçirildi ise, bunların aşağıda bildirilmesi gerekir:

Dauer der Beschäftigung İşin süresi		Art der Beschäftigung İşin tarzı	Name und Anschrift des Arbeitgebers, Beschäftigungsstaat İşverenin Adı ve Adresi, işverenin bulunduğu devlet	Versicherungsträger Sosyal Sigorta kurumu
von den	bis kadar			

8. Ist in Deutschland eine der folgenden Leistungen beantragt oder gewährt worden?  
Almanya'da aşağıda sayıları yardımlardan birisinin yerine gatiirilmesi hakkında dilekçe verdiniz mi veya size bu yardımlardan birisi yapıldı mı?

- a) Rentenbezug?  
Emekli aylığı?

ja  nein   
evet  hayır

- b) Beitragserstattung?  
Prim İadesi

ja  nein   
evet  hayır

- c) Sach- oder Geldleistung (Heilbehandlung, Heilverfahren, Kindersonderheilverfahren, Nachsorgekur, Berufsförderung und soziale Betreuung)?

Sağlık ve para yardımları (tedavi, kur, çocuklar için özel tedavi, hastalık sonrası kur, meslek teşvik ve sosyal bakım)

ja  nein   
evet  hayır

Falls ja, wann, von welchem Versicherungsträger und wie lautet das Geschäftszeichen?

Evet ise, ne zaman ve hangi sigorta kurumu tarafından yapıldı. Dosya numarasını yazınız.

---

---



Versicherungsnummer / Sigorta numarası	Kennzeichen / Kod
--	-------------------

#### IV. Versicherungsverhältnis in der Türkei / Türkiye'deki sigorta durumu:

1. Bestand oder besteht eine Pflichtversicherung in der türkischen gesetzlichen Rentenversicherung?

Türk Emeklilik sigortalarında mecburi sigortalılık mevcut muydu veya mevcut mu?

ja  bei \_\_\_\_\_ nezdinde  
evet   
nein   
hayır

2. Wird bereits eine türkische Rente unter Berücksichtigung deutscher Versicherungszeiten bezogen?

Alman sigortalılık süreleri diktate alınarak hesaplanmış olan bir Türk aylığı alınıyor mu?

ja  nein   
evet  hayır   
Aktenzeichen: \_\_\_\_\_  
dosya işareti: \_\_\_\_\_

- a) der Sozialversicherungskasse (Art. 4 a des Gesetzes 5510)?  
5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi?

ja  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
evet  seit \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar  
\_\_\_\_\_ den beri  
nein   
hayır

- b) der Pensionskasse für Beamte und Angestellte des Staates (Art. 4 b des Gesetzes 5510)?

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi?

ja  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
evet  seit \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar  
\_\_\_\_\_ den beri  
nein   
hayır

- c) der Pensionsversicherung der Handwerker und der selbständig Erwerbstätigen (Art. 4 c des Gesetzes 5510)?

5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi?

ja  vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
evet  seit \_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_ kadar  
\_\_\_\_\_ den beri  
nein   
hayır

**Bei Antragstellung über die SGK:  
Sozial Güvenlik Kurumu üzerinden talep  
dilekçesi verildiğinde:**

Die SGK bestätigt durch den Abdruck ihres Dienststempels die Richtigkeit der vorstehenden Angaben zu Ziffer IV.  
Sosyal Güvenlik Kurumu yandaki daire içine damgasini basarak yukarıdaki IV numarası altındaki verilen bilgilerin doğruluğunu onaylar.

Buraya  
damga  
basılacaktır

#### V. Der Erstattungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Prim iadesi meblağı belirtilen banka hesabına yatırılısın:

Genauere Bezeichnung der Bank

Bankanın adı \_\_\_\_\_

Angaben zur Überweisung (unbedingt erforderlich)

Havale için bilgiler (mutlaka belirtilmeli)

BIC (Bank Identifier Code)

--

IBAN (International Bank Account Number)

--

Inhaber des Kontos (falls es kein Konto des Berechtigten ist) und seine Anschrift:

Hesap sahibi (şayet bu hesap müracaat edene ait değilse) ve adresi: \_\_\_\_\_

**Hinweis: notariell beglaubigte Vollmacht ist unbedingt erforderlich und liegt bei.**

**Uyarı: Noterli tasdikli bir vekaletname mutlaka gereklidir ve eklidir.**



## VI. Achtung - wichtiger Hinweis!

Die Erstattung der Beiträge schließt weitere Ansprüche aus den bis dahin in sämtlichen Zweigen der deutschen Rentenversicherung zurückgelegten rentenrechtlichen Zeiten (einschließlich Kindererziehungszeiten und Kinderberücksichtigungszeiten) aus, insbesondere den Anspruch auf Rente. Es verfallen auch evtl. vor einer Geld- oder Sachleistung zurückgelegte Zeiten, für die Beiträge nicht erstattet werden konnten.

## VII. Erklärung des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters:

### Dilekçe sahibinin veya kanuni temsilcisinin beyanı:

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass alle von mir in diesem Antragsvordruck gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen falscher Angaben strafrechtlich belangt werden kann (§ 263 Abs. 1 - 4 StGB; Art. 503 des türkischen Strafgesetzbuches).

İşbu dilekçe formülündeki bütün beyanlarımın doğru ve tamam olduğunu kat'iyetle beyan ederim. Hakikate uymayan beyanda bulunduğum takdirde hakkımda ceza kanununa göre takibat yapılacağından haberim vardır (Alman Ceza kanunu § 263 Bend 1 - 4; Türk Ceza kanunu Madde 503).

Von obigen Hinweisen habe ich Kenntnis genommen. Yukardaki açıklamaları okudum.

## VIII. Beigefügte Antragsunterlagen

### Dilekçeye eklenen evraklar

#### Bei allen Anträgen nach Nr. ❶

##### ❶ numaraya göre verilen bütün dilekçelerde

Versicherungskarte Nr. \_\_\_\_\_

Sigorta kartının numarası \_\_\_\_\_

Anzahl der sonstigen Versicherungsunterlagen \_\_\_\_\_

Diğer sigorta evraklarının sayısı \_\_\_\_\_

Nachweis über Zeitpunkt der Ausreise \_\_\_\_\_

Dönüş tarihine ait belge \_\_\_\_\_

(Bei Antragstellung in der Bundesrepublik Deutschland deutsche polizeiliche Abmeldung beifügen. Die türkische Wohnsitzbescheinigung und Ablichtung der Seiten des Reisepasses mit den Personalien sowie dem Giriş-Stempel der türkischen Grenzbehörde sind nachzureichen.)

(Federal Almanya'da dilekçe verilmesinde, polisten çıkış belgesini ekleyin. Türk ikâmet belgesini ve pasaportun kimliğe ve Türk sınır makamlarının giriş mühürüne ait sahifelerinin fotokopilerini sonradan gönderiniz).

## VI. Dikkat - Önemli not

Prim iadesi yapılması, bu ana kadar Alman emeklilik sigortalarının bütün dallarında mevcut (çocuk yetiştirme süreleri ve çocuk dikkate alma süreleri de dahil) emeklilik hakkı sürelerinden elde edilmiş bütün haklar, bilhassa aylık hakkını ortadan kaldırır. Ayrıca, daha evvel yapılmış olan bir muhtemel para veya diğer yardımdan dolayı lade edilmeyen primlere ait süreler de tamamen kayıp edilirler.

Wird der Antrag nicht vom Erstattungsberechtigten selbst gestellt, ist eine notariell beglaubigte Vollmacht von ihm beizufügen.

Dilekçe, prim iadesi için müracaat etmeye hak sahibi olan şahıta başka birisi tarafından verilirse, hak sahibinin vereceği noterlikçe tasdikli bir vekâletnamenin ilâştirilmesi gerekir.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort des Antrages Antragsdatum  
Dilekçenin verildiği yer Dilekçe tarihi

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
Dilekçe sahibinin imzası

#### Bei Anträgen nach Nr. ❷

##### ❷ numaraya göre verilen bütün dilekçelerde

Versicherungskarte Nr. \_\_\_\_\_

Sigorta kartının numarası \_\_\_\_\_

Anzahl der sonstigen Versicherungsunterlagen \_\_\_\_\_

Diğer sigorta evraklarının sayısı \_\_\_\_\_

Amtlich beglaubigter Auszug aus dem türkischen Einwohnerbuch für den Versicherten \_\_\_\_\_

Sigortalı için vukuatlı nüfus kayıt örneği \_\_\_\_\_

#### Bei allen Anträgen nach Nr. ❸ und ❹

##### ❸ ve ❹ numaraya göre verilen bütün dilekçelerde

Sterbeurkunde (bei Sterbefällen im Bundesgebiet) \_\_\_\_\_

Ölüm ilmühaberi (Federal Almanya ölüm halinde) \_\_\_\_\_

Amtlich beglaubigter Auszug aus dem türkischen Einwohnerbuch für den Versicherten (bei Sterbefällen außerhalb des Bundesgebietes) \_\_\_\_\_

Sigortalı hakkında tasdikli Türk nüfus kayıt örneği (Federal Almanya haricinde ölüm halinde) \_\_\_\_\_

Versicherungskarte Nr. \_\_\_\_\_ des Verstorbenen  
Mütevffanın \_\_\_\_\_ numaralı sigorta kartı

Anzahl der sonstigen Versicherungsunterlagen \_\_\_\_\_

Diğer sigorta evraklarının sayısı \_\_\_\_\_



Versicherungsnummer / Sigorta numarası

Kennzeichen / Kod

**Dieser Teil ist nur für behördliche Eintragungen bestimmt**

Die nachstehende Behörde bescheinigt hiermit die Entgegennahme dieses Antrages am \_\_\_\_\_ und bestätigt ferner, dass die Unterschrift des Antragstellers eigenhändig vollzogen wurde. Er hat sich durch die Vorlage seines türk. Reisepasses Nr. \_\_\_\_\_ ausgewiesen.

Unterschrift / İmza

An die  
Deutsche Rentenversicherung  
Knappschaft-Bahn-See  
44781 Bochum

An die  
Deutsche Rentenversicherung  
Bund  
10704 Berlin

An die  
Deutsche Rentenversicherung  
Nordbayern  
95440 Bayreuth

**Bu bölüm sadece resmi makamlarca doldurulmaya mahsustur**

Aşağıdaki resmi makam işbu dilekçenin \_\_\_\_\_ tarihinde alındığını ve dilekçe sahibinin, imzasını bizzat attığını tasdik eder. Kendisi kimliğini \_\_\_\_\_ nolu Türk pasaportu ile ispat etmiştir.

Ort und Datum / Yer ve Tarih

Dienststempel / Resmi Mühür

