

Antrag zur Ausstellung von Bescheinigungen der Lehrzeit

Anfrage Deutsche Rentenversicherung

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname: _____ Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Aktuelle Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Versicherungsnummer: _____

zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung eine Bescheinigung benötigt, der die Dauer des beruflichen Ausbildungsverhältnisses zu entnehmen ist.

Die Abschlussprüfung wurde abgelegt

im Ausbildungsberuf: _____

am (Datum): _____

bei folgender Firma (mit Ortsangabe): _____

Im Rahmen der Amtshilfe wird darum gebeten, der Deutschen Rentenversicherung die erforderliche Bescheinigung kostenfrei zu übermitteln.

Die personenbezogenen Daten der betroffenen Person werden zur Bearbeitung des Anliegens verarbeitet. Dies geschieht entweder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 e) DSGVO, § 3 LDSG oder des Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO oder auf Grund Ihrer Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1 a) DSGVO. Nähere Angaben zu uns als verantwortlicher Stelle, der Datenverarbeitung sowie Ihren Rechten als Betroffener finden Sie unter www.ihk-trier.de.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Adresse der zuständigen Rentenversicherungsstelle:

Name/Institut: _____

Ansprechpartner: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Adresse: _____