



Kreisverband Viersen

Bearbeitungsgebühren für alle VdK-Rechtsabteilungen und Kreisverbände (geändert am 25.03.2024)

Akten-Nr:

Wird vom Kreisverband ausgefüllt

Vorsprache am:

Vorname, Name, Anschrift:

Mitglied seit (Datum Eintritt):

Mitglied Nr.:

OV Nr:

Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X gegen

Widerspruchsverfahren gegen

Klageverfahren gegen

Berufungsverfahren gegen

Bearbeitungsgebühr gemäß Gebührenordnung §3 Abs. 1 VdK Mitglieder

1-19 Jahre Mitgliedschaft	20 Jahre Mitgliedschaft	40 Jahre Mitgliedschaft
<input type="checkbox"/> Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X 22,00 €	<input type="checkbox"/> Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X 11,00 €	<input type="checkbox"/> Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X 0,00 €
<input type="checkbox"/> Widerspruchsverfahren 40,00 €	<input type="checkbox"/> Widerspruchsverfahren 20,00 €	<input type="checkbox"/> Widerspruchsverfahren 0,00 €
<input type="checkbox"/> Verfahren erster Instanz 65,00 € (Klageverfahren)	<input type="checkbox"/> Verfahren erster Instanz 32,50 € (Klageverfahren)	<input type="checkbox"/> Verfahren erster Instanz 0,00 € (Klageverfahren)
<input type="checkbox"/> Verfahren zweite Instanz 120,00 € (Berufung)	<input type="checkbox"/> Verfahren zweite Instanz 60,00 € (Berufung)	<input type="checkbox"/> Verfahren zweite Instanz 0,00 € (Berufung)

Solidarbeitrag 66,00 € (gemäß Gebührenordnung §4)

für Neumitglieder, die dem Verband noch nicht 1 Jahr angehören (nicht erstattungsfähig)

Summe der Gebühren: _____ € davon nicht erstattungsfähig _____ € (Solidarbeitrag)

Soweit von mir eingezahlte Bearbeitungsgebühren in meinem vom VdK betriebene Verfahren erstattet werden, trete ich diese an den VdK ab und bin damit einverstanden, dass dieser Betrag unmittelbar an den Sozialverband VdK NRW e.V. überwiesen wird.

Ich beantrage hierzu eine Spendenbescheinigung.

Ich möchte, dass dieser Betrag an mich ausgezahlt wird.

***bitte zutreffendes ankreuzen!**

Viersen, den _____

Unterschrift (VdK-Mitglied)

Betrag erhalten, KV Viersen