

Abs.: your first name and surname, your German address

Deutsche Rentenversicherung Bund
BKZ 5017
10704 Berlin

German city you live in, today's date

Betrifft: **Antrag auf Ausstellung "D/USA 101 A"** ("Certificate of Coverage")
 für **fill in calendar year for which you want this certificate, e.g. 2022**
 your surname, your first name(s)
 Versicherungsnr.: your German social security number (if known)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beantrage hiermit die Ausstellung des "D/USA 101 A" (sogenanntes "Certificate of Coverage") gemäß Artikel 6 (1) und (5) des Abkommens zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den Vereinigten Staaten von Amerika über Soziale Sicherheit.

| | |
|---------------------------------|---|
| Name und Vorname(n): | your surname, your first name(s) |
| U.S. Sozialversicherungsnummer: | your US social security number |
| Rentenversicherungsnummer: | your German social security number (if known) |
| Staatsangehörigkeit: | US-amerikanisch |
| Geburtsdatum: | your date of birth |
| Geburtsort: | city and state you were born in |
| Name des Betriebs: | your name |
| Art des Betriebs: | Freiberufler If you are female: Freiberuflerin |
| Anschrift des Betriebs: | your full German address |

Mit freundlichen Grüßen

<your signature>
Your full name