



Absender:

An die
Ärztekammer Bremen / B10
Postfach 10 77 29
28077 Bremen

ZUTREFFENDES BITTE ANKREUZEN

1. Beitragsrelevantes Einkommen

Meine Einkünfte aus selbstständiger und/oder unselbstständiger ärztlicher Tätigkeit betragen im Jahr 2008 (bitte Summe einsetzen) _____ €

Zum Nachweis des Einkommens übersende ich anliegend

- Einen Auszug aus meinem Steuerbescheid für 2008
- Eine Bescheinigung meines Steuerberaters
- Ich habe keine Steuererklärung gemacht, deshalb erhalten Sie eine Kopie meiner elektronischen Lohnsteuerbescheinigung
- Mir liegt der Steuerbescheid für 2008 noch nicht vor und mein Steuerberater kann die Einkünfte für 2008 nicht bescheinigen. Ich beantrage einen vorläufigen Beitragsbescheid wie im Jahr 2009.

Ausnahmen (in diesen Fällen bitte hier rechts das geschätzte Einkommen für 2010 – Brutto – eintragen) _____ €

- Ich bin im Bemessungsjahr 2008 zum Mindestbeitrag veranlagt worden
- Ich habe die ärztliche Tätigkeit erst nach dem 1.1. 2009 aufgenommen.
- Mein aktuelles Einkommen weicht um mehr als 20% nach unten von dem aus dem Jahr 2008 ab (z.B. wegen Elternzeit, Ruhestand im lfd. Jahr, längere Krankheit, Teilzeitstelle)
- Bitte veranlagten Sie mich zum Höchstbeitrag von 2.500 Euro (ein Einkommensnachweis ist in diesem Fall nicht erforderlich)

2. Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder zum Stichtag 1. Februar 2010

Wenn beide Elternteile Mitglied der Ärztekammer Bremen sind, dürfen kindergeldberechtigte Kinder nur bei einem Kammermitglied angegeben werden. _____

3. Entrichtung des Kammerbeitrags

- Hiermit ermächtige ich die Ärztekammer Bremen widerruflich, den von mir zu entrichtenden Kammerbeitrag von folgendem Konto einzuziehen:
(Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung)
- Kontoverbindung wie im Vorjahr Kontoverbindung neu (s. unten)

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

Der Kammerbeitrag soll wie folgt abgebucht werden:

- in einer Summe zum 1. April in zwei Raten zum 1. April und 1. Oktober
- in vier Raten zum 1. April, 1. Juli, 1. Oktober und 1. Dezember (nur ab einem Jahresbeitrag ab 100 Euro möglich)

Bitte beachten Sie, dass die Abbuchungstermine nur relevant werden können, wenn uns die Unterlagen zur Berechnung des Kammerbeitrags früh genug vorliegen! Anderenfalls erfolgt die Abbuchung zum nächstmöglichen Termin nach der Bearbeitung – dabei kann es vorkommen, dass zwei Abbuchungen in kurzem zeitlichen Abstand erfolgen (z.B. am 18. Juni die erste Rate und am 1. Juli – dann wieder fristgerecht – die zweite)

4. Kammerbeitrag für freiwillige Mitglieder und nicht ärztlich tätige Pflichtmitglieder

- Ich war am 1. Februar 2010 nicht ärztlich tätig und werde laut Satzung für dieses Jahr zum Mindestbeitrag von 25 Euro veranlagt.

5. Kammerbeitrag für ZahnärztInnen und PsychotherapeutInnen

- Ich bin gleichzeitig Mitglied der Zahnärzte- bzw. Psychotherapeutenkammer und zu etwa gleichen Teilen ärztlich und zahnärztlich/psychotherapeutisch tätig. Bitte halbieren Sie deshalb meinen Kammerbeitrag.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____