



Ärztekammer des Saarlandes  
– Versorgungswerk –  
Postfach 10 02 62  
66002 Saarbrücken

## Beitragsfestsetzung

Antragsteller		
Name	Vorname	Titel
Geburtsdatum	Mitgliedsnummer	
Straße		
Postleitzahl	Ort	

Hiermit beantrage ich ab [ ]

- keine Beitragsermäßigung
- Ermäßigung des Pflichtbeitrages nach § 13 Abs. 1 der Satzung
- Der Beitrag soll festgesetzt werden auf das mögliche Minimum.  
(Voraussichtliches kalenderjährliche Einkommen x Beitragssatz von 18,7 %).  
Das kalenderjährliche Einkommen (Gewinn vor Steuer) wird geschätzt auf  
[ ] € jährlich.

Dieser Antrag soll gelten

- bis auf Widerruf oder solange die Voraussetzungen gegeben sind. Dazu werde ich dem Versorgungswerk rechtzeitig Veränderungen der Berechnungsgrundlagen mitteilen.
- bis zum [ ]

Die Beitragszahlung

- soll angefordert werden von meinem Bankkonto  
(bitte SEPA-Lastschriftmandat beifügen)
- soll angefordert werden vom Honorarkonto bei der KVS / KZVS Nr. [ ]
- werde ich selbst veranlassen.

Mir ist bekannt, dass zur endgültigen Beitragsfestsetzung die Einkünfte durch Einkommensteuerbescheid unaufgefordert nachzuweisen sind. Der Einkommensnachweis muss spätestens zum 31. Juli des übernächsten Jahres nach dem Kalenderjahr, für das der Antrag auf Ermäßigung der Beiträge gestellt wurde, geführt sein. Wird der Einkommensnachweis nicht innerhalb dieser Frist vorgelegt, entfallen die Voraussetzungen für eine Ermäßigung der Beiträge. Auf Antrag kann die Frist im Einzelfall verlängert werden. Weiterhin ist mir bekannt, dass die Ermäßigung des Pflichtbeitrages den späteren Versorgungsanspruch verringern.