

Die Beitragsordnung und diesen Selbsteinstufungsbogen finden Sie auch auf unserer Homepage www.slaek.de unter Rechtsgrundlagen – Beitragsordnung.

Es besteht die Möglichkeit, den Selbsteinstufungsbogen am PC online auszufüllen, danach auszudrucken und unterschrieben an uns zu senden.

Sächsische Landesärztekammer
Frau Grünberg
Postfach 10 04 65
01074 Dresden

Letzter Abgabetermin an die
Sächsische Landesärztekammer:

1. März 2009

Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag 2009 der Sächsischen Landesärztekammer

Name:

Arzt-Nr.:

➔ Bitte Zutreffendes ankreuzen:

Ärzte mit ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2009

Nach meinen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit im Jahre 2007 zahle ich den Kammerbeitrag nach der Beitragsstufe in Höhe von EUR

Dieser Selbsteinstufung liegt gemäß § 5 Abs. 2 der Beitragsordnung bei:

- a) ein **Auszug des Einkommensteuerbescheides 2007** als Kopie, aus dem sämtliche Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit hervorgehen

oder

- b) eine **schriftliche Bestätigung des Steuerberaters:**

Die **Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit** gemäß Einkommensteuergesetz betragen 2007:

EUR

.....
Ort/Datum

.....
Stempel/Unterschrift des Steuerberaters

- Ich bestätige ausdrücklich**, keine Einkommensteuererklärung für das Jahr 2007 beim Finanzamt abzugeben und keine weiteren Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2007 erzielt zu haben.

Eine Kopie der Lohnsteuerbescheinigung 2007 oder eine vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über den aus ärztlicher Tätigkeit erzielten Bruttoarbeitslohn im Jahr 2007 liegt bei (vom Jahresbruttoarbeitslohn ist der Werbungskostenpausbetrag in Höhe von 920,00 EUR abzuziehen).

Keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2007

Gemäß § 2 Abs. 1 der Beitragsordnung sind die im Jahr 2008 erzielten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zugrunde zu legen, wenn im Jahr 2007 keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt wurden. Ein Nachweis über die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit für das Jahr 2008 liegt bei (analog wie oben). Nach meinen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit im Jahre 2008 zahle ich den Kammerbeitrag nach der

Beitragsstufe

in Höhe von

EUR

Keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in den Jahren 2007 und 2008

Gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe d) der Beitragsordnung zahle ich den Mindestbeitrag in Höhe von 15,00 EUR. In den Jahren 2007 und 2008 wurden keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt.

➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ ➔ **Bitte wenden!**

Name:

Arzt-Nr.:

- Mitglieder im Ruhestand ohne ärztliche Tätigkeit / Mitglieder im Ruhestand mit Einkünften aus einer gelegentlichen ärztlichen Tätigkeit bis 5.000,00 EUR im Jahr 2009**
Gemäß § 4 Abs. 3 der Beitragsordnung bin ich von der Beitragspflicht **befreit**. Der Nachweis über den Bezug einer Altersrente wird beigelegt.
- Mitglieder im Ruhestand mit ausschließlich gelegentlicher ärztlicher Tätigkeit mit Einkünften über 5.000,00 EUR im Jahr 2009**
Gemäß § 4 Abs. 3 Satz 2 der Beitragsordnung bin ich ausschließlich nebenberuflich tätig und meine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Beitragsjahr **2009** überschreiten 5.000,00 EUR. Ich zahle einen Kammerbeitrag in Höhe von 30,00 EUR. Der Nachweis über den Bezug einer Altersrente wird beigelegt.
- Ohne ärztliche Tätigkeit im Jahr 2009 (z. B. Arbeitslosigkeit, berufsfremde Tätigkeit, BU-/EU-Rentner)**
Gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe a) der Beitragsordnung zahle ich den Mindestbeitrag in Höhe von 15,00 EUR. Der entsprechende Nachweis liegt bei.
- Stipendiaten, zivil- oder grundwehrdienstleistende oder vergleichbar tätige Ärzte im Jahr 2009 (z. B. Gastärzte ohne Vergütung)**
Gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe b) der Beitragsordnung zahle ich den Mindestbeitrag in Höhe von 15,00 EUR. Der Nachweis über diese Tätigkeit liegt bei.
- Mutterschaftsurlaub oder Elternzeit im Jahr 2009**
Gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe c) der Beitragsordnung zahle ich den Mindestbeitrag in Höhe von 15,00 EUR und lege den Nachweis für die Inanspruchnahme des Mutterschaftsurlaubes und der Elternzeit bei.
- Freiwillige Mitgliedschaft im Jahr 2009**
Gemäß § 4 Abs. 2 der Beitragsordnung bin ich freiwilliges Mitglied und zahle einen Jahresbeitrag von 175,00 EUR.

➔ **Kreuzen Sie bitte an, ob Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen oder den Kammerbeitrag überweisen.**

Die Bankverbindung ist eingedruckt, wenn Sie uns in den Vorjahren Lastschriftermächtigung erteilt hatten => **bitte überprüfen!**

- Der Kammerbeitrag kann bis auf Widerruf im Lastschriftverfahren abgebucht werden.**

Konto-Nummer	Kreditinstitut	Bankleitzahl

- Der Kammerbeitrag 2009 wird auf eines der folgenden Konten überwiesen:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG	Konto-Nr.: 0 003 055 299	BLZ: 300 606 01
Dresdner Bank Dresden	Konto-Nr.: 0 505 066 200	BLZ: 850 800 00

Meine Angaben sind vollständig und richtig.

➔
Ort/Datum
Stempel/Unterschrift

Raum für Bearbeitungsvermerke – bitte nicht beschreiben und nicht abtrennen

BV gebucht am:	
Nachweis fehlt:	
Neueinstufung:	
KB i. O.:	