

Die Beitragsordnung und diesen Selbsteinstufungsbogen finden Sie auch auf unserer Homepage [www.slaek.de](http://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 2010

### Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag 2010 der Sächsischen Landesärztekammer

Name:

Arzt-Nr.:



**Bitte ausfüllen:**

Beitragsstufe

in Höhe von

 EUR


**Bitte Zutreffendes ankreuzen:**

**Ärzte mit ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2010**

Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 der Beitragsordnung sind die im Jahr 2008 erzielten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zugrunde zu legen. Dieser Selbsteinstufung liegt gemäß § 5 Abs. 2 der Beitragsordnung bei:

a) ein **Auszug des Einkommensteuerbescheides 2008** 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 2008:

 EUR

.....

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Steuerberaters

**Ich bestätige ausdrücklich**, keine Einkommensteuererklärung für das Jahr 2008 beim Finanzamt abzugeben und keine weiteren Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2008 erzielt zu haben.

Eine Kopie der Lohnsteuerbescheinigung 2008 oder eine vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über den aus ärztlicher Tätigkeit erzielten Bruttoarbeitslohn im Jahr 2008 liegt bei (vom Jahresbruttoarbeitslohn ist der Werbungskostenpauschbetrag in Höhe von 920,00 EUR abzuziehen).

**Ärzte mit ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2010, aber ohne Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2008**

Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 2 der Beitragsordnung sind die im Jahr 2009 erzielten Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zugrunde zu legen. Dieser Selbsteinstufung liegt gemäß § 5 Abs. 2 der Beitragsordnung bei:

a) ein **Auszug des Einkommensteuerbescheides 2009** 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 2009:

 EUR

.....

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift des Steuerberaters

**Ich bestätige ausdrücklich**, keine Einkommensteuererklärung für das Jahr 2009 beim Finanzamt abzugeben und keine weiteren Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2009 erzielt zu haben.

Eine Kopie der Lohnsteuerbescheinigung 2009 oder eine vom Arbeitgeber ausgestellte Bescheinigung über den aus ärztlicher Tätigkeit erzielten Bruttoarbeitslohn im Jahr 2009 liegt bei (vom Jahresbruttoarbeitslohn ist der Werbungskostenpauschbetrag in Höhe von 920,00 EUR abzuziehen).

**Ärzte mit ärztlicher Tätigkeit im Jahr 2010, aber ohne Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit in den Jahren 2008 und 2009**

Gemäß § 3 Abs. 1 Buchstabe d) der Beitragsordnung zahle ich den Mindestbeitrag in Höhe von 15,00 EUR.

In den Jahren 2008 **und** 2009 wurden keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt.



**Bitte wenden!**

- Mitglieder im Ruhestand ohne ärztliche Tätigkeit**  
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 Einkünften aus einer gelegentlichen ärztlichen Tätigkeit bis 5.000,00 EUR im Jahr 2010**  
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 2010**  
Gemäß § 4 Abs. 3 Satz 2 der Beitragsordnung bin ich ausschließlich nebenberuflich tätig und meine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Beitragsjahr **2010** überschreiten 5.000,00 EUR. Ich zahle einen Kammerbeitrag in Höhe von 25,00 EUR. Der Nachweis über den Bezug einer Altersrente wird beigelegt.
- Ohne ärztliche Tätigkeit im Jahr 2010 (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 Ärzte oder vergleichbar tätig im Jahr 2010 (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 2010**  
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 2010**  
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 2010 wird auf eines der folgenden Konten überwiesen:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG  
Dresdner Bank Dresden

Konto-Nr.: 0 003 055 299  
Konto-Nr.: 0 505 066 200

BLZ: 300 606 01  
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.:	