

Name und aktuelle Anschrift:

Ärzttekammer Hamburg
Versorgungswerk
Stadthausbrücke 12
20355 Hamburg

Mitglieds.-Nr. _____ – bitte stets angeben

Ich beantrage ab (Datum bitte angeben) _____ die Zahlung eines Beitrags im Rahmen des teilweisen Erlasses gemäß § 32 Absatz 1 Versorgungsstatut.

Meine Einkünfte (Umsatz minus Betriebsausgaben) werden voraussichtlich monatlich

_____ € betragen.

Ich bin schriftlich darüber informiert worden, dass das Versorgungswerk mir im Falle einer Nachzahlung von Versorgungsbeiträgen **Zinsen von 5 % per anno** gemäß § 31 Abs. 1 Versorgungsstatut der Ärztekammer Hamburg in Rechnung stellt.

Ferner habe ich zur Kenntnis genommen, dass überzahlte Versorgungsbeiträge nicht erstattet, sondern verrentet werden. Für den Fall, dass sich mein Einkommen im Laufe des Jahres verringert, ist mir bekannt, dass ich weniger Versorgungsbeiträge zahlen kann. Sollte sich mein Einkommen erhöhen, kann ich die Versorgungsbeiträge noch im laufenden Geschäftsjahr erhöhen.

Den Einkommensnachweis (Steuerbescheid) werde ich dem Versorgungswerk nach Ablauf des Geschäftsjahres **unaufgefordert** zur Verfügung stellen.

Ich habe einen Gründungszuschuss beantragt: ja nein

(Zutreffendes bitte ankreuzen und bitte eine Kopie des Bewilligungsbescheides beifügen)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)