



**Hinweis zum Datenschutz:** Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt aufgrund § 18 Berliner Heilberufekammergesetz und der Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie online unter: [www.aekb.de](http://www.aekb.de).

**für Registriernummer:**

Zutreffendes bitte in Druckschrift ausfüllen bzw. ankreuzen.

Ihr Kontakt (Tel./Fax):

E-Mail: [mba@aekb.de](mailto:mba@aekb.de)

Datum:

**Abgabe- und Zahlungstermin: 15.05.2021**

**Änderungen zu nebenstehenden Angaben:**

Umzug seit:

nach Straße:

Ort:

Telefon/Fax:

Bitte nehmen Sie nachfolgend Ihre Beitragseinstufung vor. Wenn Ihnen Ihr Einkommensteuerbescheid (EkStB) 2019 noch nicht vorliegt, stufen Sie sich bitte vorläufig ein, um eine Festsetzung zu vermeiden! Vielen Dank!

**A. Beitragsbemessung aufgrund ärztlicher Einkünfte im Jahr 2019:**

<input type="checkbox"/> Ich habe im Jahr 2019 folgende Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt	
Einkünfte aus Gewerbebetrieb	€
Einkünfte aus selbständiger Arbeit	€
Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit gem. EkStB <b>oder</b> Bruttoarbeitslohn gem. Lohnsteuerbescheinigung abzgl. 1.000,- € Arbeitnehmerpauschbetrag	€
sonstige Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit	€
abzgl. der vom Finanzamt gewährten <b>Behinderten- u. Pflegepauschbeträge</b>	€
<b>= Summe der voraufgeführten Einkünfte (nicht das zu versteuernde Einkommen!)</b>	€
<b>Es ergibt sich daraus folgende Beitragseinstufung:</b> mit einem Beitrag i. H. v.	
Beitragsstufe gem. Beitragstabelle:	abzüglich Zahl der Kinderfreibeträge 2019: = Beitragsstufe: = €

**B. Keine ärztlichen Einkünfte im Jahr 2019 gemäß Beitragsordnung:**

<input type="checkbox"/> Ich habe im Jahr 2019 keine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielt (z. B. noch keine Approbation, Verluste, keine Versteuerung in der Bundesrepublik Deutschland)	
Ich veranlege daher die Beitragsstufe 3	€ - 60,-

**C. Beitragsbemessung im Jahr 2021 entspricht Beitragsstufe 3:**

<input type="checkbox"/> Meine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit werden im Jahr 2021 voraussichtlich der Beitragsstufe 3 entsprechen (z. B. ärztliche Einkünfte unter 20.000 € im Beitragsjahr)	
Ich veranlege daher vorläufig einen Beitrag in Höhe von (Ich reiche den Einkommensteuerbescheid 2021 nach, sobald er vorliegt.)	€ - 60,-

- Nachweis:** Der Beitragsveranlagung liegt eine Kopie des Einkommensteuerbescheides **2019** bei. (Bitte kennzeichnen und erläutern Sie auf dem Bescheid ausgewiesene o. g. Einkunftsarten, die nicht aus ärztlicher Tätigkeit stammen.) **ODER**
- Nachweis:** Da mir der Einkommensteuerbescheid (EkStB) **2019** noch nicht vorliegt, stufe ich den Beitrag **vorläufig** ein und reiche den EkStB innerhalb eines Monats nach Erhalt ein. **ODER**
- Nachweis:** Ich war im Jahr **2019** nicht zur Abgabe einer Steuererklärung verpflichtet und reiche ersatzweise die Lohnsteuerbescheinigung/en **2019** ein (gilt nur für angestellte Ärzte/Ärztinnen ohne weitere ärztliche Einkünfte). **ODER**

<input type="checkbox"/> <b>Nachweis:</b> Einkünfte und ggf. Kinderfreibeträge gem. EkStB <b>2019</b> vom _____ (TT/MM/JJJ) werden durch Stempel und Unterschrift meiner Steuerberaterin/meines Steuerberaters bestätigt.	Stempel Unterschrift Steuerberater/in
---	---------------------------------------

