

Ermäßigungsantrag zur Veranlagung für das Jahr 2024

Mitglieds-Nr.:

Name, Vorname:

Ich beantrage gemäß § 15 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung die Beitragsermäßigung für das Jahr **2024** auf der Grundlage des im Jahr 2022 erzielten Berufseinkommens aus selbstständiger Tätigkeit.

Das im Jahr **2022** erzielte Berufseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit liegt unter 89.400,00 EUR (neue BL) bzw. unter 90.600,00 EUR (alte BL) (siehe beiliegender Nachweis*).

*Als Nachweis zum erzielten Berufseinkommen gelten eine Kopie des Steuerbescheides, eine Bestätigung durch den Steuerberater oder eine bestätigte Kopie der Gewinnermittlung.

Bestätigung des Mitgliedes:, den

.....
Stempel / Unterschrift