

## Antwort zur Selbsteinstufung zum Ärztekammerbeitrag 2026

Bitte ausfüllen und per Post zusenden!

BAN / Name

Antwort

**Streng Vertraulich !**

Ärztekammer Niedersachsen

Beitragswesen

Postfach 347

30003 Hannover

**Für die Beitragszahlung 2026 sind folgende Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit maßgeblich:**

lt. Einkommensteuerbescheid 2024 unter Berücksichtigung der im Ratgeber aufgeführten Erläuterungen

**EUR**

**Ermittelte Beitragsgruppe**

Der Einkommensteuerbescheid 2024 (bzw. Auszug) liegt bei.

Der Einkommensteuerbescheid 2024 liegt mir z.Zt. nicht vor. Er wird unverzüglich nachgereicht. **Ich stufe mich vorläufig ein.**

Abweichung von dem beigelegten Steuerbescheid oder die Einstufung nach einer Sonderbeitragsgruppe/Beitragsgruppe 0, siehe Ratgeber:

Begründung: .....

Ruhestand ohne ärztliche Tätigkeit seit: .....

**Ich möchte zusätzlich 5 % Beitragsrabatt aufgrund meiner fristgerechten Selbsteinstufung. Deshalb sollen die jährlich fälligen Beiträge bis auf schriftlichen Widerruf unter Angabe folgender**

**Mandats-ID :** .....  **von meinem bisherigen Konto**

IBAN:.....BIC : .....

**abgebucht werden.**

**künftig von folgendem Konto:**

IBAN :.....BIC :.....

**Ich wünsche Teilzahlung.** (Nur möglich bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat und ab der Beitragsgruppe 010)

Datum

Unterschrift

BAN / Name