

Absender:

Datum:
Az.:

Altersversorgungswerk der
Zahnärztekammer Niedersachsen
Zeißstraße 11a
30519 Hannover

Antrag auf Begrenzung des monatlichen Beitrages zum Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen für das Jahr 2024 gemäß

(Bitte die gewünschte Möglichkeit ankreuzen)

§ 26 Abs. 1 ABH

Meine Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit liegen unter der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von zurzeit 90.600,00 EUR pro Jahr. Deshalb beantrage ich eine Beitragsbegrenzung gemäß § 26 Abs. 1 der Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH).

Meine Einkünfte betragen: EUR

Wichtiger Hinweis:

Bitte reichen Sie als Nachweis Ihren Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2024 ein.

oder

§ 26 Abs. 4 ABH

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich mich erstmalig in eigener Praxis niederlasse / niedergelassen habe und beantrage die Gewährung der Beitragsbegrenzung des halben Beitrages gemäß § 23 Abs. 2 für die ersten vier Jahre ab Niederlassung.

.....
(Unterschrift)