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 2019 gemäß

(Bitte die gewünschte Möglichkeit ankreuzen)

(◯) § 26 Abs. 1 ABH

Meine Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit liegen unter der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von zurzeit 80.400,00 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 2019 ein.

<u>oder</u>

(◯) § 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 ABH für die ersten vier Jahre ab Niederlassung.

.....
(Unterschrift)