



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 2023

Meine Einkünfte aus zahnärztlicher Tätigkeit liegen unter der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von
zurzeit 87.600,00 EUR pro Jahr. Deshalb beantrage ich eine Beitragsbegrenzung gemäß § 26 der
Satzung für die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenensicherung (ABH).

Meine Einkünfte betragen: EUR

.....
(Unterschrift)

Wichtiger Hinweis:

Bitte reichen Sie als Nachweis Ihren Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2023 ein.