

Bitte zurück an die

**Tierärzteversorgung
Mecklenburg - Vorpommern
Potsdamer Str. 47
14163 Berlin**



oder per Fax an: 030 – 816 002 40

Antwortbogen zur Beitragszahlung für selbständige Tierärzte/-innen

Mitglieds-Nr.: _____ Name: _____

I. Angaben zur selbständigen Tätigkeit

Ich bin selbständig tätig seit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

überwiegend im Bereich Ost West

auf Honorarbasis niedergelassen
und betreibe eine Apotheke: Ja Nein

II. Beziehen Sie Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit bzw. haben Sie diesen beantragt?

Nein Ja (Bitte Bewilligungsbescheid beifügen!)

III. Antrag auf Festsetzung des Beitrages

Ich beantrage den Beitrag wie folgt festzusetzen:

- auf 0,25-fach (Ost: 311,55 Euro, West: 330,15 Euro) monatlich
- einen vorläufigen einkommensgerechten Beitrag. Mein vorläufiges Einkommen (ohne Gründungszuschuss) beträgt mtl. _____.
- auf 1,0-fach (Ost: 1.246,20 Euro, West: 1.320,60 Euro) monatlich

Hiermit bestätige ich, dass ich das Merkblatt zur Beitragszahlung für selbständige Tierärzte/-innen zur Kenntnis genommen habe.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich bei Inanspruchnahme eines vorläufigen einkommensgerechten Beitrages bis zum Ende des jeweiligen Folgejahres einen Einkommensnachweis vorzulegen habe. Ich verpflichte mich, meine Steuererklärung insoweit so rechtzeitig zu erstellen, dass dieser Termin regelmäßig eingehalten wird.

Datum

Unterschrift