



VERSORGUNGSWERK DER
**ÄRZTEKAMMER
HAMBURG**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärztekammer Hamburg
Versorgungswerk
Winterhuder Weg 62
22085 Hamburg

Mitglieds.-Nr. _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Antrag auf teilweisen Erlass des Versorgungsbeitrages

Hiermit beantrage ich gemäß § 32 Absatz 1 Versorgungsstatut

ab _____

einen teilweisen Erlass meines Versorgungsbeitrages.

Meine voraussichtlichen Einkünfte (Umsatz minus Betriebsausgaben) betragen

monatlich _____

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Versorgungswerk mir im Falle einer Nachzahlung **Zinsen von 8 % per anno** gemäß § 31 Abs. 1 Versorgungsstatut der Ärztekammer Hamburg in Rechnung stellt. Ich erkenne den **Zinsanspruch von 8 % per anno** auf die Nachforderungen des Versorgungswerkes uneingeschränkt an.

Ferner habe ich zur Kenntnis genommen, dass überzahlte Beiträge nicht erstattet werden. Sollte sich mein Einkommen verändern, werde ich die Versorgungsbeiträge zeitnah anpassen.

Den Einkommensnachweis werde ich dem Versorgungswerk nach Ablauf des Geschäftsjahres **unaufgefordert** zur Verfügung stellen.

Ich habe einen Gründungszuschuss beantragt: ja nein (zutreffendes bitte ankreuzen)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)