



Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landesärztekammer Hessen, Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt

Persönlich/Vertraulich

Beitragsbuchhaltung

Hanauer Landstraße 152, 60314 Frankfurt

Für Sie zuständig:

E-Mail:

Tel.:

Fax: 069 97672-68346

Ihre Mitgliedsnummer:	Bitte immer mit angeben	Unser Zeichen:	Datum:
-----------------------	-------------------------	-----------------------	--------

Einstufung zum Ärztekammerbeitrag 2025 (bitte bis zum 31.03.2025 ausgefüllt zurücksenden).

Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit des Jahres 2023 gem. §2 Abs. 1 und §3*

- Einkünfte aus Gewerbebetrieb EUR _____
- Einkünfte aus selbständiger Arbeit (Betriebseinnahmen ./.. Betriebsausgaben = Gewinn bzw. Verlust) EUR _____
- Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (Bruttoarbeitslohn ./.. Werbungskosten) EUR _____
- Sonstige Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit EUR _____

Die Einkünfte werden gem §4 Abs. 2* belegt durch: beigefügten Auszug aus meinem Einkommensteuerbescheid 2023 in Kopie
oder schriftliche Bestätigung meines Steuerbüros.

- Vorläufige Einstufung, der Einkommensteuerbescheid 2023 wird unverzüglich nachgereicht gem. §4 Abs. 3*.
- Berufsanfänger: Die ärztl. Tätigkeit begann in der Zeit vom 01.01.2024 bis 01.02.2025 (Beitragsst. 19 mit 75 EUR)
- Doppelmittglied gem. §3 Abs. 4* (ärztl. Mitglied einer Kammer in anderem Bundesland)
- Arbeitslos u.a. gem. §1 Abs. 4*; nur mit Nachweis, der den 01.02.2025 abdeckt (Beitragsst. 2 mit 0 EUR)
- Elternzeit gem. §1 Abs. 5*; nur mit Nachweis für das aktuelle Beitragsjahr (Beitragsstufe 2 mit 0 EUR)
- freiwilliges Mitglied, da am 01.02.2025 keine oder nur berufsfremde Tätigkeiten (Beitragsstufe 1 mit 75 EUR)

Entsprechend der o.g. Angaben erfolgt die Einstufung in die

Beitragsstufe _____ mit einem Kammerbeitrag in Höhe von EUR _____

Bei einem bereits erteilten Lastschriftmandat ist Ihre IBAN eingedruckt. Die Erteilung eines neuen SEPA-Lastschriftmandats ist mit einem Formular möglich, das unter "www.laekh.de" heruntergeladen werden kann. Für freiwillige Mitglieder ist die Erteilung eines Lastschriftmandats obligatorisch, §5 Abs. 2*.

Ihre IBAN:

Ärztekammerbeiträge können bis auf Widerruf abgebucht werden. Sofern die Einkünfte durch das Steuerbüro bescheinigt sind, entsprechen diese Werte dem gültigen Einkommensteuerbescheid. Der Unterzeichner versichert, dass alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

ggf. Unterschrift und Stempel des Steuerbüros

Datum und Unterschrift des Mitglieds

Der Kammerbeitrag wird gem. §5 Abs. 1* mit Zugang des Beitragbescheides fällig. Sollten Sie vorher überweisen wollen, verwenden Sie bitte die Bankverbindung IBAN: DE02 3006 0601 0005 4126 25, BIC: DAAEDEDXXX, Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf.

* siehe Beitragsordnung 2025 / Ratgeber 2025