

Absender:

Adresse: **Geb.-Datum:**

..... **Mitglieds-Nr.:**

Ärztchammer für Oberösterreich
Verwaltungsausschuss
Dinghoferstraße 4
4010 Linz

PensionPlus

Einstufung zur Vorschreibung der Beiträge, Ermäßigung/Befreiung von der Beitragspflicht oder Nachkauf von Beiträgen

Unter Berücksichtigung des § 12 a Abs. 1 der Beitragsordnung zur Satzung der Wohlfahrtskasse der Ärztekammer für Oberösterreich, meiner Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit und finanzieller Belastungen, beantrage ich (ab) die/den

(Zutreffendes
bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---------------------|
| ☐ Vorschreibung der Beiträge der Klasse 1 in Höhe von monatlich | EUR 50,00 |
| ☐ Vorschreibung der Beiträge der Klasse 2 in Höhe von monatlich | EUR 100,00 |
| ☐ Vorschreibung der Beiträge der Klasse 3 in Höhe von monatlich | EUR 200,00 |
| ☐ Vorschreibung der Beiträge der Klasse 4 in Höhe von monatlich | EUR 400,00 |
| ☐ Vorschreibung der Beiträge der Klasse 5 in Höhe von monatlich | EUR 800,00 |
| ☐ Vorschreibung der Beiträge der Klasse 6 in Höhe von monatlich | EUR 1.600,00 |
|
☐ Ermäßigung um 100 % aufgrund finanzieller Belastungen gem. § 12 a Absatz 2. | |
|
☐ dauernde Befreiung gemäß § 22 der Satzung der Wohlfahrtskasse, da ich ein unkündbares Dienstverhältnis zu einer Gebietskörperschaft oder sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaft mit einem Pensionsanspruch habe. | |
|
☐ Nachkauf in der Höhe von € im Jahr | |

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift)