

Rücksendung an

Ärztchammer Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts
z.H. Frau Heimann/Frau Engel
August-Bebel-Str. 9a
18055 Rostock

Bescheinigung des Steuerberaters über die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kammerbeitrag 2018

Name des Arztes/der Ärztin: _____ Arztnummer: _____

Bemessungsjahr

- 2016** (wenn **2016 mindestens sechs Monate** ärztliche Tätigkeit in Deutschland ausgeübt wurde)
- 2018** (voraussichtliches Einkommen, wenn **2016 keine oder weniger als sechs Monate** ärztliche Tätigkeit in Deutschland ausgeübt wurde)

Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Bemessungsjahr

- Einkünfte aus ärztlicher Arbeit, die steuerlich als Einkünfte aus Gewerbebetrieb erfasst wurden _____ EUR
- Einkünfte aus selbständiger Arbeit (Veräußerungsgewinn bitte separat ausweisen) _____ EUR
- Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit (= Bruttoarbeitslohn abzüglich Werbungskosten) _____ EUR

Die von mir gemachten Angaben entsprechen

- dem für das Bemessungsjahr gültigen Einkommensteuerbescheid vom _____
- der Steuerberechnung/-erklärung (Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, endgültige Angaben werden nachgereicht)

Datum

Stempel / Unterschrift Steuerberater(in)

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Tel: 0381/49280-63/-64
Fax: 0381/49280-60
Email: beitrags@aeK-mv.de