

Rücksendung an

Ärztammer 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 2020

Name des Arztes/der Ärztin: \_\_\_\_\_ Arztnummer: \_\_\_\_\_

### Bemessungsjahr

- 2018** (wenn **2018 mindestens sechs Monate** ärztliche Tätigkeit in Deutschland ausgeübt wurde)
- 2020** (voraussichtliches Einkommen, wenn **2018 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: [beitrag@aeck-mv.de](mailto:beitrag@aeck-mv.de)