

Antrag auf Zuordnung in die Beitragsklasse IV

Antragsteller: _____
Name, Vorname

Anschrift

Für das Beitragsjahr **2025** beantrage ich ab dem Monat die Zuordnung zur

BK IV = Mitglieder, welche ihre (bitte kreuzen Sie Zutreffendes an)

- Regelaltersgrenze erreicht haben,
- Rente wg. langjähriger Versicherung erhalten oder
- Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen und
- ihren Beruf vollständig nicht mehr ausüben oder
- Einkünfte bis max. € 17.976,00 aus psychotherapeutischer Tätigkeit haben.

Hinweis: Ich verpflichte mich, das tatsächliche Überschreiten der Höchstentlohnungsgrenze unverzüglich der Kammer mitzuteilen. In diesem Fall erfolgt für das betreffende Beitragsjahr eine neue Zuordnung zu einer anderen Beitragsklasse.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

nur Bescheid **Erwerbsunfähigkeitsrente**