

## 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**