

**Antrag für 2021  
auf vorläufige Beitragsregulierung  
für selbständige Apotheker  
- Neue Bundesländer -**

|  |         |   |
|--|---------|---|
| <b>Neugründung</b><br>(maximal 2 Jahre nach Übernahme) | (     ) | Halber Höchstbeitrag ohne Einkommensnachweis                                |
| <b>Laufender Geschäftsbetrieb</b>                      | (     ) | Mindestens 2/10 des Höchstbeitrages<br>letzter Einkommensnachweis liegt bei |

**Bitte zutreffendes ankreuzen.**

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gemäß der Satzung des Versorgungswerkes beantrage ich für das Jahr 2021 die vorläufige Herabsetzung der monatlichen Beiträge. Ich gehe davon aus, dass der Gewinn aus meinem Gewerbebetrieb die Beitragsbemessungsgrenze des Jahres 2021 in Höhe von

**€ 80.400,00**

nicht erreichen wird.

Gegen Nachweis des Einkommens vor Steuer aus der Tätigkeit als selbständige/r Apotheker/in kann der Beitrag vorläufig entsprechend dem jeweils geltenden Beitragssatz in der gesetzlichen Rentenversicherung festgesetzt werden, mindestens jedoch auf zwei Zehntel des jeweiligen Höchstbeitrages für 2021.

Zur vorläufigen Beitragsfestsetzung ist dem Antrag der letzte Einkommensteuerbescheid des Mitgliedes oder eine Bescheinigung eines Mitgliedes der rechts- und steuerberatenden Berufe über das letzte festgestellte Einkommen beizufügen.

Bei Neuaufnahme einer selbständigen Tätigkeit als Apotheker/in kann ohne gesonderten Nachweis, längstens für zwei Jahre, der jeweilige halbe Höchstbeitrag als vorläufiger Beitrag gezahlt werden.

**Der vorläufig ermäßigte Beitrag gilt frühestens ab dem Monat des Antragseingangs.**

**Die endgültige Beitragsfestsetzung erfolgt nach Vorlage des Steuerbescheides über das Einkommen vor Steuer aus der Tätigkeit als Apotheker/in für den Veranlagungszeitraum, spätestens 15 Monate nach Ablauf des Veranlagungszeitraumes (zum 31.03.2023).**

Statt des Steuerbescheides kann eine entsprechende Bescheinigung eines Mitgliedes der rechts- und steuerberatenden Berufe gemäß Formblatt des Versorgungswerkes anerkannt werden.

**Bitte beachten Sie, dass dieser Antrag für jedes Kalenderjahr gesondert zu stellen ist.**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_