



Erklärung über das aktuelle Angestelltenverhältnis

Name _____ Vorname/n _____

Ich bin ab _____ bei _____

Straße _____ Ort / PLZ _____

Telefonnummer _____

als angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt oder Tierärztin/Tierarzt tätig.

(zutreffendes bitte unterstreichen bzw. ankreuzen)

alte Bundesländer einschließlich Westberlin
Stadtbezirk _____

neue Bundesländer einschließlich Ostberlin
Stadtbezirk _____

Zugehörigkeit zur Krankenkasse _____ wöchentliche Arbeitszeit ca. _____ Stunden

mein monatliches Bruttogehalt als Angestellte/r beträgt ca. _____ EUR

ich beziehe kein Gehalt, sondern ein mtl. Honorar von ca. _____ EUR

Die Beiträge zum Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin betragen ab dem **01.01.2017** = **18,7 %** vom monatlichen Bruttogehalt bei Einhaltung der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen und sind bis zum 3. Werktag eines jeden Monats fällig.

<u>Hinweis:</u>	West	Ost
Beitragsbemessungsgrenze 2017 monatlich	6.350,00 EUR	5.700,00 EUR
Höchstbeitrag somit monatlich	1.187,45 EUR	1.065,90 EUR

Liegt der monatliche Beitrag unter dem Höchstbetrag, gelten für Einmalzahlungen, wie zum Beispiel Urlaubs- / Weihnachtsgeld, Sonderregelungen.

Ich verpflichte mich, **jede Änderung** meines Personen- bzw. Berufsstandes, der Wohnanschrift, Arbeitgeberwechsel sowie Arbeitslosigkeit o.ä. der Aktenführenden Stelle **unverzüglich mitzuteilen.**

Ort, Datum

Unterschrift



V E R S O R G U N G S W E R K
Z A H N Ä R Z T E K A M M E R B E R L I N K . d . ö . R .