



Ärztekammer des Saarlandes

Ref. Kammerbeitrag

Postfach 100262

66002 Saarbrücken

**Selbstveranlagung  
zum Ärztekammerbeitrag 2026**

Arzt-Nummer			
Vorname	Nachname	Titel	
Straße			
Postleitzahl	Ort		

<b>Meine Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit betragen gemäß § 3 Abs.3 der Beitragsordnung im Jahr 2024</b>	
<b>Bitte beachten:</b> Niedergelassene Ärzte: Betriebseinnahmen abzgl. Betriebsausgaben ohne Veräußerungsgewinn. Angestellte Ärzte: Bruttoarbeitslohn abzgl. Werbungskosten ohne Abfindungen. Bei mehreren Einkunftsarten: Summe der Einkunftsarten. Keine Einkünfte 2024? Dann Einkünfte 2025	Einkünfte in Euro
Zum Nachweis meiner Einkünfte <span style="float: right;">• Zutreffendes bitte ankreuzen – Bitte nur eine Auswahl ankreuzen •</span>	
<input type="checkbox"/> füge ich einen Auszug aus meinem Steuerbescheid 2024 bei <b>Bitte beachten:</b> nur die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit sind anzugeben, sonstige Einkünfte bitte schwärzen.	
<b>ODER</b> <input type="checkbox"/> verweise ich auf die untenstehende Erklärung meines Steuerberaters	
<b>ODER</b> <input type="checkbox"/> füge ich die Elektronische Lohnsteuerbescheinigung 2024 bei, da ich keine Steuererklärung mache. Ich bestätige, dass es sich hierbei um die Gesamteinkünfte aus ärztlicher Tätigkeit handelt.	
Leistungen nach § 4 Abs.8 der Beitragsordnung: Elternzeit, Arbeitslosigkeit usw.	
Der Bezug von Ersatzleistungen ist beitragsfrei. Bitte reichen Sie den Nachweis Ihres Arbeitgebers oder der zuständigen Behörde zur Dauer des Bezugs ein. Ihr Beitrag wird rückwirkend angepasst.	
Aufgrund meiner o. g. Einkünfte stufe ich mich selbst wie folgt ein (siehe umseitige Tabelle)	
Beitragsgruppe	Jahresbeitrag EUR

**Bestätigung**

Die Richtigkeit vorstehender Selbsteinstufung wird hiermit bestätigt.

Datum, Unterschrift

Unterschrift, Stempel des Steuerberaters