



Name:

Straße Nr.:

PLZ Ort: Datum

Ärzttekammer für Steiermark

F. 0316-8044-136

Wohlfahrtsfonds

wff@aekstmk.or.at

Kaiserfeldgasse 29

8010 Graz

**Antrag auf Ermäßigung der Beiträge für das Kalenderjahr 2024
(verpflichtende Betriebspension)**

gemäß § 16 Abs. 3 lit. c der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Ich ersuche um Ermäßigung des Beitrages zur Grund- und Ergänzungsleistung für das **Kalenderjahr 2024**, da ich aufgrund zwingender kollektivvertraglicher Bestimmungen neben der Beitragspflicht zum Wohlfahrtsfonds noch zusätzlich Beiträge in ein bestehendes betriebliches Pensionssystem einzahle.

Eine Bestätigung des Dienstgebers über diese Beitragsleistung ist dem Ansuchen unbedingt beizulegen.

Sozialversicherungsnummer	
IBAN:	

Wir ersuchen Sie darum, dieses Ansuchen ausschließlich zusammen mit der Bestätigung des Dienstgebers zu übermitteln. Fehlt diese Bestätigung, kann Ihr Ansuchen nicht behandelt bzw. muss es abgewiesen werden.

.....
Unterschrift

Hinweis:

Aufgrund des Abgabenänderungsgesetzes 1998 ist die Ärztekammer verpflichtet einen Lohnzettel über die Rückzahlung bis zum 28. Feber des darauf folgenden Jahres an das Finanzamt zu übermitteln. Der Ermäßigungsbetrag ist im Jahr der Rückzahlung nachträglich zu versteuern.

FRISTENDE: 31. März 2025