

Name:

Straße Nr.:

PLZ Ort:

Datum

Ärzttekammer für Steiermark
Wohlfahrtsfonds
Kaiserfeldgasse 29
8010 Graz

F. 0316-8044-136
wff@aekstmk.or.at

Antrag auf Ermäßigung der Beiträge für das Kalenderjahr 2025

gemäß § 16 Abs. 3 lit. a der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

Ich ersuche um Ermäßigung des Beitrages zur Grund- und Ergänzungsleistung für das Kalenderjahr 2025, da meine Bruttobezüge aus ärztlicher Tätigkeit die in der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung festgelegte Grenze von EUR 30.000,00 nicht übersteigen.

WICHTIG:

Der bzw. die Jahreslohnzettel 2025 ist bzw. sind dem Ansuchen unbedingt beizulegen.

Sozialversicherungsnummer:	
IBAN:	

Wir ersuchen Sie darum, dieses Ansuchen ausschließlich zusammen mit dem/den Jahreslohnzettel/n zu schicken! Ohne Jahreslohnzettel kann Ihr Ansuchen nicht bearbeitet bzw. muss es abgewiesen werden.

.....
Unterschrift

Hinweis:

Gemäß § 16 Abs. 3 lit. a der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung wird der Beitrag zur Grund- und Ergänzungsleistung um die Hälfte ermäßigt, wenn im Kalenderjahr 2025 die Bezüge gemäß **Kennzahl 245** des Lohnzettels L16 pro Jahr **EUR 30.000,00** nicht übersteigen.

Der Ermäßigungsbetrag ist nachträglich zu versteuern. (Der Rückzahlungsbetrag wird mittels Lohnzettel an das Finanzamt übermittelt.)

FRISTENDE: 31. März 2026