

Rücksendung an

Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Kammerbeitrag
August-Bebel-Str. 9a
18055 Rostock

Bescheinigung der Steuerberatung über die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Kammerbeitrag 2026

Name des Arztes/der Ärztin: _____ Arztnummer: _____

Bemessungsjahr

- ☐ **2024** (wenn **2024 mindestens sechs Monate** ärztliche Tätigkeit in Deutschland ausgeübt wurde)
- ☐ **2026** (voraussichtliches Einkommen, wenn **2024 keine oder weniger als sechs Monate** ärztliche Tätigkeit in Deutschland ausgeübt wurde)

Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit im Bemessungsjahr

- ☐ Einkünfte aus ärztlicher Arbeit, die steuerlich als Einkünfte aus **Gewerbebetrieb** erfasst wurden _____ EUR
- ☐ Einkünfte aus **selbständiger** Arbeit (Veräußerungsgewinn bitte separat ausweisen) _____ EUR
- ☐ Einkünfte aus **nichtselbständiger** Arbeit (= Bruttoarbeitslohn abzüglich Werbungskosten) _____ EUR

Die von mir gemachten Angaben entsprechen

- ☐ dem für das Bemessungsjahr gültigen Einkommensteuerbescheid vom _____
- ☐ der Steuerberechnung/-erklärung (Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor, endgültige Angaben werden nachgereicht)

Datum

Stempel / Unterschrift Steuerberater(in)

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Tel: 0381/49280-63/-64/-65
Email: beitrag@aeek-mv.de