

Name:
Geburtsdatum:
Straße:
PLZ / Ort:
Telefon-Nr:

ÄRZTEKAMMER FÜR TIROL
Wohlfahrtsfonds
Anichstraße 7
6020 Innsbruck

....., am

**Antrag auf ERMÄSSIGUNG des Pflichtbeitrages
zur INDIVIDUALRENTE**

Ich ersuche um Ermäßigung des Pflichtbeitrages zur Individualrente wie folgt:

- Teilweise Ermäßigung** (mtl. 50% des Fixbeitrages bzw. 3 % der § 2-Kassenhonorare)
- Ermäßigung auf den Mindestbeitrag** (mtl. € 30,00 bzw. 2 % der Honorarsumme von BVAEB)

Ab: _____

Begründung:
.....
.....

.....
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Die von Ihnen angegebenen Daten werden datenschutzkonform verarbeitet (nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage).