

Persönlich/Vertraulich

Anrede

Titel, Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geb.-Datum (TT.MM.JJJJ)

Nachweisbogen Beitragsjahr 2026

Mitgliedsnummer:

A. Bemessungsgrundlage / Nachweise

Die Bemessungsgrundlage für den Beitrag 2026 sind die **Einkünfte aus ärztlicher Arbeit, Alterseinkünfte aus früherer ärztlicher Arbeit im Sinne des Einkommensteuergesetzes** sowie **zu versteuerndes Einkommen im Sinne des Körperschaftsteuergesetzes aus dem Jahr 2024**. Bitte fügen Sie unbedingt geeignete Nachweise – **vorzugsweise den Steuerbescheid – in Kopie** bei. Liegen Ihnen noch keine Nachweise für 2024 vor, kann Ihr/-e Steuerberater/-in Ihre Einkünfte durch Unterschrift bestätigen (siehe Rückseite) oder formlos melden. Witwen-, Mütter- und private Renten sowie Versorgungsausgleiche gehören nicht zur Bemessungsgrundlage. Der aktuelle **Beitragssatz beträgt 0,46%**.

Ich erzielte im Jahr 2024 folgende Einkünfte:

Einkünfte aus ärztlicher Arbeit - Selbständig - steuerlicher Gewinn / Verlust (Verlust mit „/.“ kennzeichnen) - Angestellt - steuerpflichtiger Bruttolohn abzgl. Werbungskosten - Ärztliche Einkünfte aus Gewerbebetrieb - Andere Einkünfte aus ärztlicher Arbeit, z. B. Einkünfte aus ehrenamtlicher Tätigkeit <i>Bei mehreren Einkunftsarten – Summe der Einkünfte</i>	€
Alterseinkünfte – Renten Gesetzliche Rentenversicherung, berufsständige Versorgungsleistungen etc. Bruttorente abzgl. Steuerfreibetrag und Werbungskosten	€
Alterseinkünfte – Beamtenpension Bruttopension abzgl. Freibeträge und Werbungskosten für Versorgungsbezüge	€
Zu versteuerndes Einkommen nach Körperschaftsteuergesetz Sofern es aus ärztlicher Arbeit stammt (z. B. Kapitalgesellschaften, Genossenschaften oder Vereine)	€

Ich lege folgende Nachweise für das Jahr 2024 in Kopie bei:

Steuerbescheid

Bestätigung Steuerberater/-in (durch Unterschrift Rückseite)

Gewinnermittlung bei selbständiger Tätigkeit

Rentenbescheid / Rentenbescheide

* Elektronische Lohnsteuerbescheinigung

* Gehaltsabrechnung

* Bestätigung des Arbeitgebers

* Es ist der steuerpflichtige Bruttolohn des gesamten Jahres 2024 nachzuweisen. Es erfolgt ein Abzug der pauschalen Werbungskosten.

B. Mindestbeitrag (gilt nicht für Personen mit Alterseinkünften)

Falls für das gesamte Jahr 2024 einer der nachstehenden Punkte auf Sie zutrifft, beträgt Ihr Jahresbeitrag für 2026 EUR 30,00 (Mindestbeitrag).

Ich war das gesamte Jahr 2024 ausschließlich

Medizinstudent/-in
arbeitslos

in Elternzeit ohne Tätigkeit
ohne Entgelt tätig

Stipendiat/-in
pausierend

berufsfremd tätig
im Ausland tätig

Bayerische Landesärztekammer
Beitragswesen
Mühlbauerstraße 16
81677 München

C. Mitglied in einer weiteren deutschen Ärztekammer (gilt nicht für Personen mit Alterseinkünften)

Ich war am Stichtag 01.02.2026

neben meiner gesetzlichen Mitgliedschaft bei der Bayerischen Landesärztekammer zusätzlich gesetzliches Mitglied der deutschen Ärztekammer

Meine in Bayern erzielten Einkünfte aus ärztlicher Arbeit im Jahr 2024 betragen..... Prozent.

D. Verringerung des Beitrags (gemäß § 3 Abs. 4 Beitragsordnung)

Die Beitragsordnung sieht gemäß § 3 Abs. 4 (siehe Beitragsordnung) eine Verringerung des Beitrags vor, sofern eine der nachfolgenden Voraussetzungen gegeben sind.

Ich war am Stichtag 01.02.2026 bzw. war vor Bezug meiner Alterseinkünfte

10% überwiegend administrativ außerhalb der Krankenversorgung als ärztlich tätig.

20% ausschließlich als Lehrer/-in an wissenschaftlichen Hochschulen in theoretischen Fächern (z. B. Anatomie, Biochemie, Physiologie) und/oder in einer reinen Grundlagenforschung und/oder in der pharmazeutischen Industrie oder bei Fachmedien als tätig.

50% Pflichtmitglied in einer der unten genannten Berufsvertretungen eines anderen Heilberufs
Psychotherapeutenkammer Apothekerkammer Zahnärztekammer Tierärztekammer

E. Fristverlängerung

Ich habe noch keine Nachweise über die Einkünfte im Jahr 2024 vorliegen

Ich bitte um Fristverlängerung zur Einreichung der Unterlagen bis

→ Fristverlängerungen können auch über das „Meine BLÄK-Portal“, per E-Mail an beitrag@blaek.de oder auf dem Postweg beantragt werden.

Hinweis:

Auch Ihr/-e Steuerberater/-in kann uns Ihre Einkünfte im Jahr 2024 mittels dieses Formulars und durch Unterschrift bestätigen (siehe Feld unten rechts) oder formlos melden. In diesem Fall sind keine Kopien von Nachweisen erforderlich.

Stempel (falls vorhanden), Unterschrift und Tel.-Nr. der Ärztin/des Arztes
(bei Bestätigung durch den/die Steuerberater/-in nicht erforderlich)

Stempel, Unterschrift und Tel.-Nr. des/der Steuerberaters/-in
(nur erforderlich, wenn keine anderen Nachweise eingereicht werden)