



ASSISTENTENERKLÄRUNG

Name _____ Vorname/n _____

Ich bin ab _____ bei _____

Straße _____ Ort / PLZ _____

Telefonnummer _____

als angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt oder Tierärztin/Tierarzt tätig.

(zutreffendes bitte unterstreichen bzw. ankreuzen)

alte Bundesländer einschließlich Westberlin
Stadtbezirk _____

neue Bundesländer einschließlich Ostberlin
Stadtbezirk _____

Zugehörigkeit zur Krankenkasse _____ ; wöchentliche Arbeitszeit ca. _____ Stunden,

mein monatliches Bruttogehalt als Angestellte/r beträgt ca. _____ €

ich beziehe kein Gehalt, sondern ein mtl. Honorar von ca. _____ €

Die Beiträge zum Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin betragen ab dem **01.01.2012**
= **19,6 %** vom monatlichen Bruttogehalt bei Einhaltung der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen
und sind bis zum 3. Werktag eines jeden Monats fällig.

<u>Hinweis:</u>	West	Ost
<i>Beitragsbemessungsgrenze 2011 monatlich</i>	<i>5.600,00 EUR</i>	<i>4.800,00 EUR</i>
<i>Höchstbeitrag somit monatlich</i>	<i>1.097,60 EUR</i>	<i>940,80 EUR</i>

Liegt der monatliche Beitrag unter dem Höchstbetrag, gelten für Einmalzahlungen, wie zum Beispiel
Urlaubs- / Weihnachtsgeld, Sonderregelungen.

Ich verpflichte mich, **jede Änderung** meines Personen- bzw. Berufsstandes, der Wohnanschrift,
Arbeitgeberwechsel sowie Arbeitslosigkeit o.ä. der Aktenführenden Stelle
unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift