



– vertraulich –
Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Eltzer Hof
Beitrags- und Meldewesen
Mittlere Bleiche 40
55116 Mainz

Bescheinigung für Beitragsberechnung bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Name Mandant/Mitglied:

Mitglieds-Nr.:

Beitragsjahr:

ärztliche Einkünfte aus **Rheinland-Pfalz:** in EUR

und/oder ärztliche Einkünfte **bundesweit:** in EUR
(z. B. bei Mehrfachmitgliedschaft)

Anzahl steuerlich anerkannte Kinder:

Diese Anlage ist nur auszufüllen von:

**STEUERBERATER/LOHNSTEUERHILFE/
ggf. FINANZAMT**

Datum + Unterschrift **inkl. Stempel**
(Steuerberater/Lohnsteuerhilfe/ggf. Finanzamt)

Nur vollständig + leserlich gültig! (Pflichtfeld)