

Antragsformular – Wohnsitzarzt – Stundung

Titel, Vorname, Name

Straße

PLZ, Ort

An den
Wohlfahrtsfonds der
Ärztelammer für Niederösterreich
Wipplingerstraße 2
1010 WIEN

A N T R A G

Da ich von/ab _____ (Eintragung als Wohnsitzarzt = Stundungsbeginn) bis
_____ (Ende der Führung als Wohnsitzarzt, sofern absehbar) als Wohnsitzarzt
geführt werde, ersuche ich um

Stundung

der im angeführten Zeitraum vorzuschreibenden Kammerumlagen für die Dauer von **18
Monaten.**

Datum

AntragstellerIn

Hinweis

Nach Ablauf der Stundung kann unter Vorlage eines Nachweises über die Einnahmen aus (zahn)ärztlicher Tätigkeit (Einnahmen-Ausgaben-Rechnung, Umsatzsteuerbescheid) ein **Ermäßigungsantrag** eingebracht werden.

Wenn Sie keinen Ermäßigungsantrag stellen oder der Verwaltungsausschuss Ihren Ermäßigungsantrag ablehnt, wird der gesamte gestundete Betrag (Vorschreibung der Kammerumlage für **12 Monate** derzeit **€ 808,56** zuzüglich der Umlagen abhängig von der jeweils geltenden Umlagenordnung) nach Ablauf der Stundung zur Gänze fällig.

Sollten Sie Einnahmen aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, empfehlen wir Ihnen, vor Ablauf der Stundung die Umlagen anteilig zu entrichten, damit Sie diese steuerlich geltend machen können.