

Meldebogen 2024 Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein

Zur Erfüllung seiner satzungsgemäßen Aufgaben führt das Versorgungswerk der PKSH ein Verzeichnis seiner Mitglieder. Dazu ist es erforderlich, dass Sie diesen Bogen komplett ausgefüllt und unterschrieben, gerne per Email an info@vw-pksh.de zurückgeben.

1. **Name:** **Vorname:**
 w. m. d. / **Geburtsdatum:** **Mitglied Psychotherapeutenkammer seit:**
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:
Telefon Mobil: **Eintritt Versorgungswerk:**
E-Mail:
Steuer-Identnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Angaben zum persönlichen Beitrag:

2.1. Für **freiberufliche Mitglieder** beträgt der Regelpflichtbeitrag **mindestens fünf Zehntel** des Höchstbetrages in der Deutschen Rentenversicherung, wenn nicht ein niedrigeres Einkommen nachgewiesen wird. Basis für den Höchstbetrag ist die Beitragsbemessungsgrenze, die im Jahr 2024 bei € 7.550,- monatlich liegt.

2.1.1. **Ich wähle als Beitragssatz (bitte immer ankreuzen):**

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 5/10 (€ 702,15) | <input type="checkbox"/> 6/10 (€ 842,58) | <input type="checkbox"/> 7/10 (€ 983,01) |
| <input type="checkbox"/> 8/10 (€ 1.123,44) | <input type="checkbox"/> 9/10 (€ 1.263,87) | <input type="checkbox"/> 10/10 (€ 1.404,30) |

2.1.2. **Ich stelle einen Härtefallantrag (§ 20) oder Elternzeitantrag (§ 17 Abs. 3.) - Antrag liegt bei**

2.1.3. **Ich bitte um Zugrundelegung meines individuellen Einkommens (§ 16.1 Satzung) - Nachweis ist beigefügt**

2.2. Für **angestellte Mitglieder (Pflichtversicherte in der DRV)** oder **freiwillige Mitglieder** beträgt der Beitrag **mindestens ein Zehntel** des Höchstbetrages in der Deutschen Rentenversicherung, wenn nicht ein niedrigeres Einkommen nachgewiesen wird. Basis für den Höchstbetrag ist die Beitragsbemessungsgrenze. Der Beitragssatz kann bis auf 10/10 erhöht werden.

2.2.1 **Ich wähle als Beitragssatz (bitte immer ankreuzen):**

- | | | | | |
|---|---|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1/10 (€ 140,43) | <input type="checkbox"/> 2/10 (€ 280,86) | <input type="checkbox"/> 3/10 (€ 421,29) | <input type="checkbox"/> 4/10 (€ 561,72) | <input type="checkbox"/> _ /10 |
|---|---|---|---|---------------------------------------|

2.2.2 **Ich bitte um Zugrundelegung meines individuellen Einkommens (§ 17.2 Satzung) - Nachweis ist beigefügt**

2.2.3 **Ich bitte um Befreiung, da ich in der Deutschen Rentenversicherung (DRV) pflichtversichert und nicht gleichzeitig freiberuflich tätig bin (§ 3a)**

2.3. **Ich bin PiA und beantrage das Ruhen der Beitragspflicht für die Dauer der Ausbildung (§ 20 Abs. 4.).**

2.3.1 **Ich bin PiA und möchte mit einem festen Beitrag in Höhe von € _____ starten.**

3. Beitragszahlung gemäß § 21 Absatz 3 der Satzung des Versorgungswerkes per SEPA-Lastschriftmandat:

hiermit ermächtige ich das Versorgungswerk der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (Gläubiger-ID: DE17ZZZ00000507070) widerruflich **die monatlichen Beiträge**

von IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bei dem Geldinstitut:
einzuziehen.

Ort/Datum:

Unterschrift: