

Meldebogen 2025 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 E-Mail an info@vw-pksh.de zurückgeben.

1. **Name:** **Vorname:**

Mitglied Psychotherapeutenkammer seit:

Straße, Hausnummer: w. m. d. / **Geburtsdatum:**

PLZ, Ort:

Telefon Mobil: **Eintrittsdatum 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 2025 bei € 8.050,-- monatlich liegt.

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

- 5/10** (€ 748,65) **6/10** (€ 898,38) **7/10** (€ 1.048,11)
 8/10 (€ 1.197,84) **9/10** (€ 1.347,57) **10/10** (€ 1.497,30)

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 beigelegt**

2.2. Für **angestellte Mitglieder (Pflichtversicherte in der DRV)** oder **freiwillige Mitglieder** beträgt der Beitrag **mindestens ein Zehntel** des Höchstbetrages in der Deutschen Rentenversicherung. Der Beitragssatz kann bis auf 10/10 erhöht werden.

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

- 1/10** (€ 149,73) **2/10** (€ 299,46) **3/10** (€ 449,19) **4/10** (€ 598,92) **_ /10**

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: