Meldebogen 2026 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+Hausnr: ☐ **w.** ☐ **m.** ☐ **d.** / **Geburtsdatum:**

PLZ, Ort:

Telefon Mobil: **Eintrittsdatum Versorgungswerk:**

E-Mail:

Steuer-IdentNr. ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

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 2026 bei € 8.450,-- monatlich liegt.

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

☐ **5/10** **(€ 785,85)** ☐ **6/10** **(€ 943,02)** ☐ **7/10** **(€ 1.100,19)**

☐ **8/10** **(€ 1.257,36)** ☐ **9/10** **(€ 1.414,53)** ☐ **10/10** **(€ 1.571,70)**

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**

Der Beitragssatz kann bis auf 10/10 erhöht werden.

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

☐ **1/10** **(€ 157,17)** ☐ **2/10** **(€ 314,34)** ☐ **3/10** **(€ 471,51)** ☐ **4/10** **(€ 628,68)** ☐ **_ /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:**

Stand: Dezember 2025