

Name:

Straße Nr.:

PLZ Ort:

Datum

Ärzttekammer für Steiermark
Wohlfahrtsfonds
Kaiserfeldgasse 29
8010 Graz

F. 0316-8044-136
wff@aekestmk.or.at

**Antrag auf Ermäßigung der
Beiträge zur Grund- und Ergänzungsleistung auf EUR 0,00
ab Beginn der erstmaligen selbstständigen Tätigkeit**

gemäß § 9 Abs. 3 lit. c bzw. d der Satzungen des Wohlfahrtsfonds in Verbindung
mit § 6 Abs. 3 lit. c bzw. lit. d der Wohlfahrtsfondsbeitragsordnung

- Da ich amerstmalig eine **Ordination** eröffnet habe bzw. eröffnen werde oder eine wohnsitzärztliche oder wohnsitzzahnärztliche Tätigkeit begonnen habe bzw. beginnen werde und dadurch außergewöhnlich wirtschaftlich belastet bin, ersuche ich um **Ermäßigung der Beiträge zur Grund- und Ergänzungsleistung auf EUR 0,00** für einen Zeitraum von 24 Monate bzw. im Ausmaß der noch offenen Monate (im Fall, dass diese Ermäßigung bereits teilweise in Anspruch genommen wurde).

oder

- Da ich neben der Ordination auch weiterhin in einem Dienstverhältnis stehe, möchte ich von der Möglichkeit Gebrauch machen, die Beitragsleistung in der Grund- und Ergänzungsleistung vorerst unverändert beizubehalten und die Ermäßigung für die Dauer von 24 Monaten erst nach Beendigung des Dienstverhältnisses zu beantragen. (Hinweis: Nach der Beendigung des Dienstverhältnisses ist zur Inanspruchnahme der Ermäßigung eine erneute Antragsstellung erforderlich.)

oder

- Ich verzichte auf diese Ermäßigungsmöglichkeit.
(Hinweis: Eine spätere Beantragung der Ermäßigung ist nicht mehr möglich.)

.....

Unterschrift