

Antrag auf Beitragsermäßigung für das Beitragsjahr 2010

Antragsteller(in)/Mitglied:	Kenn-Nummer:
Anschrift	

Ich beantrage eine Beitragsermäßigung nach:

- Buchstabe B (2) der Beitragstabelle zur Beitragsordnung der PTK NRW auf EUR 190,00
(bei Unterbrechung der Berufstätigkeit von mehr als 6 Monaten im Beitragsjahr)
- Ich übe für die Dauer von mindestens 6 Monaten im Beitragsjahr 2010 aufgrund von Arbeitslosigkeit keine Berufstätigkeit aus.
- Zum Nachweis füge ich eine Kopie der aktuellen Bestätigung des Arbeitsamtes oder des Leistungsbescheides bei** (der Bewilligungsbescheid ist nicht ausreichend)
- Ich übe für die Dauer von mindestens 6 Monaten im Beitragsjahr 2010 aus gesundheitlichen Gründen keine Berufstätigkeit aus.
- Zum Nachweis füge ich eine Kopie des aktuellen ärztlichen Attests über die Dauer der Erkrankung oder der Bestätigung der Krankenkasse bei**
- Ich übe für die Dauer von mindestens 6 Monaten im Beitragsjahr 2010 aufgrund von Elternzeit/Sonderurlaub keine Berufstätigkeit aus. (Nichtzutreffendes bitte streichen)
- Zum Nachweis füge ich geeignete Belege (z. B. eine Kopie der Bestätigung meines Arbeitgebers über die Elternzeit/Sonderurlaub, meines Bescheides des Versorgungsamtes, meines „Ruhens-Bescheides“ der KV oder ähnliches) bei.**

- Für das Beitragsjahr 2009 wurde mein Jahresbeitrag bereits auf EUR 190,00 ermäßigt.
- Ich beantrage daher für das Beitragsjahr 2010 erneut eine Beitragsermäßigung nach Buchstabe B (2) der Beitragstabelle zur Beitragsordnung.
 - Ich übe weiterhin für die Dauer von mindestens 6 Monaten im Beitragsjahr 2010 aufgrund von Arbeitslosigkeit keine Berufstätigkeit aus.
 - Zum Nachweis füge ich eine Kopie der aktuellen Bestätigung des Arbeitsamtes oder des Leistungsbescheides bei** (der Bewilligungsbescheid ist nicht ausreichend)
 - Ich übe weiterhin für die Dauer von mindestens 6 Monaten im Beitragsjahr 2010 aus gesundheitlichen Gründen keine Berufstätigkeit aus.
 - Zum Nachweis füge ich eine Kopie des aktuellen ärztlichen Attests über die Dauer der Erkrankung oder der Bestätigung der Krankenkasse bei**
 - Ich übe weiterhin für die Dauer von mindestens 6 Monaten im Beitragsjahr 2010 aufgrund von Elternzeit/Sonderurlaub keine Berufstätigkeit aus. (Nichtzutreffendes bitte streichen)
 - Zum Nachweis füge ich geeignete Belege (z. B. eine Kopie der Bestätigung meines Arbeitgebers über die Elternzeit/Sonderurlaub, meines Bescheides des Versorgungsamtes oder ähnliches) bei.**

Mir ist bekannt, dass eine durch unrichtige Angaben verursachte Beitragsfestsetzung widerrufen werden und zu einer Neufestsetzung führen kann. Ebenfalls ist mir bekannt, dass Änderungen meldepflichtiger Umstände innerhalb eines Monats der Psychotherapeutenkammer NRW gegenüber anzuzeigen sind (§ 2 Abs. 3 Heilberufsgesetz).

Ort, Datum:.....

Unterschrift:.....