

Antrag auf Beitragserlass 2025

Rückantwort per E-Mail: Mitgliederservice@akberlin.de, per Fax: 030/315964-30 oder
per Post an: Apothekerkammer Berlin, Littenstraße 10, 10179 Berlin

Vorname, Nachname _____ Mitglieds-Nr. _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Datum _____ **Unterschrift** _____

Der Antrag auf Beitragserlass ist bis 31. Januar 2026 **unter Beifügung der notwendigen Nachweise zu stellen** (Ausschlussfrist). Ein sich daraus ergebendes Guthaben wird mit dem nächsten Beitragsbescheid verrechnet.

Hiermit beantrage ich für das Beitragsjahr 2025 folgende Beitragsermäßigung/en:

<p style="text-align: center;">Erlassgrund zutreffende/n ankreuzen</p>	<p style="text-align: center;">Unterlagen Angekreuzte Unterlagen liegen dem Antrag in Kopie bei.</p>
<p>Kammermitglieder, die dem gesetzlichen Mutterschutz unterliegen sowie für die Dauer der Elternzeit und Kammermitgliedern für die Dauer der Familienpflegezeit, wenn der Beruf nicht ausgeübt wird von _____ bis _____ Bitte beachten: Aufgrund der Hinzuverdienstmöglichkeit während der Elternzeit und des Anspruches auf Teilzeitarbeit wird der Erlassbestand während der Elternzeit nur gewährt, wenn der Beruf nicht ausgeübt wird. D. h., in der Elternzeit Berufstätige werden wie Mitarbeitende veranlagt. Gegebenenfalls greift ein Erlassbestand wegen geringen Einkommens.</p>	<p>Bescheinigung über Beginn der Mutterschutzfrist Vereinbarung mit Arbeitgeber über Elternzeit Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes</p> <p>Hinzuverdienst ja/nein</p>
<p>Kammermitglieder, die Arbeitslosengeld II (Bürgergeld) beziehen oder Sozialhilfe beziehen von _____ bis _____</p>	<p>Bewilligungsbescheid Jobcenter/ARGE/Sozialamt Aufhebungsbescheid Jobcenter/ARGE/Sozialamt</p>
<p>Kammermitglieder, die als Angestellte, Beamte/Beamtinnen oder Soldaten/Soldatinnen ein Jahresgesamtbrutto von weniger als 27.500,00 € erzielt haben</p>	<p>Gehaltsabrechnung Dezember bzw. letzte Gehaltsabrechnung</p>
<p>Kammermitglieder, die als Angestellte, Beamte/Beamtinnen oder Soldaten/Soldatinnen ein Jahresgesamtbrutto von weniger als 40.000,00 € erzielt haben</p>	<p>Gehaltsabrechnung Dezember bzw. letzte Gehaltsabrechnung</p>
<p>Rentner/Rentnerinnen gemäß § 3 Abs. 3 Nr. 3 Beitragsordnung, die eine monatliche Bruttorente unter 1.600,00 € beziehen</p>	<p>Rentenbescheid Deutsche RV Rentenbescheid VBL Rentenbescheid Versorgungswerk</p> <p>Ich versichere, alle Einkünfte aus Alters- oder vorgezogener Vollrente wegen Alters, Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrente angegeben zu haben.</p>
<p>Kammermitglieder, die einen Grad der Behinderung (GdB) von min. 50 haben</p>	<p>Kopie Schwerbehindertenausweis mit dem GdB oder Kopie Festsetzungsbescheid des Versorgungsamtes über den GdB</p>
<p>Kammermitglieder, die min. Pflegegrad 4 haben</p>	<p>Kopie Pflegegrad-Bescheid von der Pflegeversicherung über Pflegegrad 4 oder 5</p>