

Antragsteller/in

.....
.....
.....

(bitte vollständigen Namen und Adresse anführen!)

An die
Landeszahnärztekammer für Kärnten
Neuer Platz 7/1
9020 Klagenfurt
Fax: 050511 9023

Berichtigungsantrag für das Kalenderjahr 2021

Gemäß § 4 Abs. 3 der Beitragsordnung der Österreichischen Zahnärztekammer stelle ich hiermit einen **Berichtigungsantrag** zur Neufestsetzung meines Kammerbeitrages für das Kalenderjahr **2021**.

Mein steuerpflichtiges Einkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit im Jahr 2019 liegt unter der Höchstbemessungsgrundlage von

→ **EUR 80.000,00 (für Beitrag an die LZÄK Kärnten) und beträgt**

EUR

→ **EUR 100.000,00 (für Beitrag an die ÖZÄK) und beträgt**

EUR

Der **Einkommensnachweis** wird durch die folgende **beiliegende Unterlage** erbracht

(Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Einkommensteuerbescheid 2019 **oder**
- Jahreslohnzettel 2019 (angestellte Zahnärzte ohne weitere Einkünfte)
- bei mehreren Dienstverhältnissen im entsprechenden Kalenderjahr sind alle Jahreslohnzettel bzw. der Einkommenssteuerbescheid beizulegen!

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift