

Landesapothekerkammer  
Baden-Württemberg  
Buchhaltung  
Villastraße 1  
70190 Stuttgart

Per Mail an: [angela.scollo@lak-bw.de](mailto:angela.scollo@lak-bw.de)

## Antrag auf Beitragsermäßigung 2024

Die Vertreterversammlung der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg hat beschlossen, dass Kammermitglieder, deren Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit die Verdienstgrenze einer geringfügigen Beschäftigung nicht übersteigen, einen ermäßigten Grundbeitrag nach § 3 der Beitragsordnung entrichten.

Dieser ermäßigte Grundbeitrag beträgt derzeit 75,- €. Der ermäßigte Beitrag wird für jedes Jahr von der Vertreterversammlung neu festgesetzt und muss daher für jedes Beitragsjahr neu beantragt werden.

Hiermit versichere ich, dass meine Berufseinnahmen im Jahr 2024 **6.456,- € (brutto)** nicht übersteigen und beantrage den ermäßigten Grundbeitrag.

Sollten sich meine Einkommensverhältnisse insoweit ändern, dass meine Einkünfte 6.456,- € übersteigen, werde ich dies der Landesapothekerkammer unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben oder unterlassene Änderungsmitteilungen zu Nachforderungen führen und berufsrechtliche Konsequenzen haben.

_____	_____
Beschäftigt seit	Anzahl Wochenstunden

_____
Arbeitgeber (Anschrift)

Ich bin zurzeit nicht beschäftigt.

_____
Mitgliedsnummer

_____	_____
Name, Vorname	Straße

_____	_____
PLZ, Ort	

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift