

Beitritt / Reduzierung der Mitgliedsbeiträge

- **Antrag**

Wir beantragen die Reduzierung der Mitgliedsbeiträge für unsere Praxis nach:

Modell 1: Staffelung nach Zulassungsgrad

Unsere Praxis besteht aus folgenden Ärztinnen und Ärzten:

1. _____ Zulassungsgrad: _____ % Beitragshöhe: _____ €
 2. _____ Zulassungsgrad: _____ % Beitragshöhe: _____ €
 3. _____ Zulassungsgrad: _____ % Beitragshöhe: _____ €
 4. _____ Zulassungsgrad: _____ % Beitragshöhe: _____ €
- Jährlicher Gesamtbeitrag für die Praxis: _____ €

Praxisstempel, Datum und Unterschrift: _____

Modell 2: Prozentuale Staffelung Unsere Praxis besteht aus folgenden Ärztinnen und Ärzten:

1. _____ Beitragshöhe: 100 % = 600,00 €
 2. _____ Beitragshöhe: 50 % = 300,00 €
 3. _____ Beitragshöhe: 25 % = 150,00 €
 4. _____ Beitragshöhe: 0,00 €
- Jährlicher Gesamtbeitrag für die Praxis: _____ €

Anmerkung:
Der errechnete
Gesamtbeitrag gilt
als Betrag für die
Gesamtpraxis. Er
kann praxisintern
frei aufgeteilt
werden.

Praxisstempel, Datum und Unterschrift: _____