

Antragsteller(in):

(Name)

(Straße)

(PLZ-Ort)

An die
Landeszahnärztekammer für Tirol
Anichstraße 7/3
6020 Innsbruck
Fax: 050511/6026

Berichtigungsantrag

Gem. § 4 Abs 3 der Beitragsordnung der Österreichischen Zahnärztekammer stelle ich hiermit einen Berichtigungsantrag zur Neufestsetzung meines Kammerbeitrages für das Kalenderjahr 2017.

Ich bin **Berufsanfänger in den ersten beiden Berufsjahren - ab Absolvierung des Zahnmedizinstudiums** (Beilage eines Einkommensnachweises nicht notwendig)

Mein steuerpflichtiges Einkommen aus zahnärztlicher Tätigkeit **im Jahr 2015** liegt unter der Höchstbemessungsgrundlage von € 80.000,00 und beträgt

EUR.....

Das **Einkommen** wird durch die folgende **beiliegende Unterlage** nachgewiesen:
(Zutreffendes bitte ankreuzen):

niedergelassene Zahnärzte, Wohnsitz Zahnärzte sowie angestellte Zahnärzte mit mehreren Einkünften (z.B. aus selbständiger Tätigkeit):

Einkommensteuerbescheid 2015

angestellte Zahnärzte:

Arbeitnehmerveranlagung 2015

.....
Ort, Datum

.....
Stempel, Unterschrift