



Antrag auf Herabsetzung des Beitrags

Antragsteller	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Mitglied der ZÄK Bremen	seit
Arbeitgeber Praxisanschrift	
Beitragsgruppe	
Wöchentliche Arbeitszeit im Zeitraum 1: Wöchentliche Arbeitszeit im Zeitraum 2: Wöchentliche Arbeitszeit im Zeitraum 3: (sofern sich die wöchentliche Arbeitszeit innerhalb des Jahres geändert hat)	
Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:	
1. Angaben über ggf. neben der Assistententätigkeit im Beitragszeitraum ausgeübte weitere Tätigkeit, für deren Ausübung die zahnärztliche Approbation erforderlich ist (Tätigkeit in einer weiteren Praxis, Gutachtertätigkeiten, beratungszahnärztliche Tätigkeiten, etc.) sowie über deren Vergütung.	
2. Eine Bescheinigung der KZV über die Genehmigung des Assistenten mit der Aufschlüsselung für das gesamten Beitragsjahr sowie über die gespeicherte Arbeitszeit	
3. Eine Jahresgehaltsbescheinigung	

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben. Gleichzeitig erklären wir unser Einverständnis, dass die definitive festgestellte Arbeitszeitreduzierung ggf. zu nachträglicher Verlängerung in der Vorbereitungs- und Weiterbildungszeit führen kann.

Wir sind mit einem zu diesem Zweck erforderlichen Datenabgleich mit der KZV einverstanden.

Bremen, den

Unterschrift Antragsteller/in

Bremen, den

Unterschrift Arbeitgeber