

Steuerberaterversorgungswerk  
 Mecklenburg-Vorpommern  
 Körperschaft des öffentl. Rechts  
 Ostseeallee 40  
 18107 Rostock

	berufliche Niederlassung:
Name, Vorname:	Straße
Mitgliedsnummer:	PLZ, Ort
Zustellanschrift:	Tel.- Nr.
	Mobil
<input type="checkbox"/>	Ich habe ab dem _____ eine selbstständige Tätigkeit als Steuerberater/in aufgenommen.
<input type="checkbox"/>	Ich bin ab dem _____ ausschließlich selbständig tätig.
<input type="checkbox"/>	Ich bin ab dem _____ als angestellter Steuerberater/in bei _____ tätig

**Erklärung zum Beitrag:**

- Ich bin ausschließlich **selbstständig** tätig und möchte den Regelpflichtbeitrag gemäß § 30 Abs. 1 Nr. 2 zahlen. Dieser beläuft sich auf die Hälfte des jeweiligen Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung.  
\*\*\*
- Ich bin ausschließlich **selbstständig** tätig und beantrage gemäß § 30 Abs. 2 - 4 wegen Arbeitseinkommens unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze eine **einkommensabhängige** Beitragsfestsetzung. Ein Einkommensteuerbescheid liegt noch nicht vor. Nach meiner gewissenhaften Selbsteinschätzung beträgt mein Arbeitseinkommen \_\_\_\_\_ Euro im laufenden Jahr.  
\*\*\*
- Ich beantrage gem. § 10 Abs. 5 ab Beginn der selbständigen Tätigkeit für die Dauer von bis zu 5 Jahren eine Teilbefreiung von bis zu einem Drittel des Regelpflichtbeitrages für Selbstständige.  
\*\*\*
- Ich bin sowohl **angestellt** als auch **selbstständig** tätig. Nach meiner gewissenhaften Selbsteinschätzung beträgt mein **Arbeitsentgelt** aus der angestellten Tätigkeit \_\_\_\_\_ Euro und mein Arbeitseinkommen aus der selbständigen Tätigkeit \_\_\_\_\_ Euro im laufenden Kalenderjahr.  
\*\*\*
- Ich bin ausschließlich **angestellt** tätig, so dass der monatliche Regelpflichtbeitrag dem jeweils geltenden Beitrag der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht (§ 30 Abs. 1 Nr. 1 der Satzung)

**Zusätzliche freiwillige Beiträge gemäß § 32 der Satzung**

- Ich möchte zusätzlich freiwillige Beiträge gemäß § 32 entrichten bis zur Höhe von \_\_\_\_\_ % (max. 210 % des jeweiligen Höchstbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung).

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift