



**Einstufung zum Kammerbeitrag 2022**  
(bitte bis zum 1. März 2022 ausgefüllt zurücksenden)  
Grundsätzlich sind Einstufung und Nachweis/e gemeinsam einzureichen

Name: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

- Der Einstufung liegt der Auszug des **Einkommensteuerbescheides 2020** in Kopie bei.  
*Aus dem Auszug sollen **Name und Steuer-ID** (letztere auf jeder Seite ersichtlich) hervorgehen, sowie die Höhe der Einkünfte aus selbständiger **und/oder** nichtselbständiger Arbeit (bei der Beantragung einer Kinderermäßigung auch die **Zahl der Freibeträge** für Kinder).*

**oder**

- Der Einstufung liegt die **Bescheinigung des/der Steuerberater\*in über die Einkünfte 2020** bei.  
*Bitte benutzen Sie ausschließlich das beigefügte **Muster**. Hier Rücksendefrist 31.05.2022.*

**oder**

- Selbsteinstufung in die Höchststufe** (EUR 752,00) – *Ein Nachweis der Einkünfte ist entbehrlich.*

Nach meinen Einkünften aus berufsbezogener Tätigkeit des Jahres 2020 beträgt der Beitrag

EUR

- Ich beantrage **Kinderermäßigung** in Höhe von EUR 36,00 je **steuerlich anerkanntem** Kind für \_\_\_\_\_ Kinder (gemäß § 6 Abs. 2 der Beitragsordnung). Ein Nachweis über gewährte Kinderfreibeträge ist beigefügt (siehe Schlagworte Beitragsveranlagung).
- Ich beantrage die Berücksichtigung meiner **Schwerbehinderung** (gemäß § 6 Abs. 3 der Beitragsordnung). Eine Kopie meines Ausweises (Vorder- u. Rückseite) füge ich bei.
- Ich beantrage die Berücksichtigung der bestehenden **Doppelmitgliedschaft** in einer anderen Kammer (gemäß § 6 Abs. 5 der Beitragsordnung).  
Mitgliedschaft besteht ebenfalls bei der \_\_\_\_\_  
(Name d. Psychotherapeutenkammer/Ärztammer angeben)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(weiter siehe Rückseite)



Rücksendung bitte an:

Psychotherapeutenkammer Hessen  
Frankfurter Str. 8  
65189 Wiesbaden

## Erteilung/Änderung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ein **SEPA-Lastschriftmandat**: liegt vor  wird erteilt/geändert

### Zahlungsempfänger

Psychotherapeutenkammer Hessen, Frankfurter Str. 8, 65189 Wiesbaden  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000274135

### Kontoinhaber/in

Name: \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
(ggfls. abweichend vom Namen des Mitglieds)

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Geldinstitut** \_\_\_\_\_

**IBAN** DE \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Mandatsreferenz - wird von der PTK vergeben -

Die Abbuchungen werden entsprechend der in der geltenden Beitragsordnung gemachten Vorgaben durchgeführt.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift

### Hinweis

Die Kammer verpflichtet sich, den Einzug des Beitrages nur in Höhe des auf dem Beitragsbescheid ausgewiesenen Betrages vorzunehmen. Im Fall einer notwendigen Korrektur wird ein eventuelles Guthaben erstattet.

Damit die Kammer ihre gesetzlichen Aufgaben erfüllen kann, werden die dazu erforderlichen Daten (gem. §§ 2 und 3 Heilberufsgesetz in Verbindung mit § 3 Abs. 1 HDSIG) erhoben und elektronisch gespeichert. Diese Mitteilung erfolgt aufgrund § 31 Abs. 1 Nr. 1 HDSIG (Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz). Unsere ausführliche Datenschutzerklärung finden Sie auf der Kammerwebsite ([www.ptk-hessen.de](http://www.ptk-hessen.de)) unter Recht / Datenschutz.