



LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ

Geschäftsbereich Administration
Große Bleiche 14-16
55116 Mainz

MITTEILUNG ÜBER DIE BEITRAGSÄNDERUNG AB DEM JAHR 2020

Mitgliedsnummer:

Geburtsdatum:

Vorname: _____

Nachname: _____

Privatadresse: _____

Hiermit beantrage ich die Änderung meiner Beitragsklasse zum 01.01.2020.

(Bitte neue Beitragsklasse ankreuzen.)

Beitrags- klasse	Beitragsjahr 2020 (Grundlage ist in der Regel Jahresbrutto- einkommen aus 2018)	Monatliches durchschnittliches Bruttoeinkommen aus pflegerischer Tätigkeit (zu ermitteln gem. § 4 Abs. 1 i.V.m. § 3 BeitrO)	Beitrag bei <u>jährlicher</u> Zahlungsweise	Beitragsraten bei <u>halbjährlicher</u> Zahlungsweise	Beitragsraten bei <u>vierteljährlicher</u> Zahlungsweise	
1	<input type="checkbox"/>	unter 500 €	30,- €	15,- €	7,50 €	Geringverdiener
2	<input type="checkbox"/>	500 € bis unter 1.000 €	54,- €	27,- €	13,50 €	
3	<input type="checkbox"/>	1.000 € bis unter 1.500 €	84,- €	42,- €	21,- €	
4	<input type="checkbox"/>	1.500 € bis unter 2.500 €	102,- €	51,- €	25,50 €	
5	<input type="checkbox"/>	2.500 € bis unter 4.500 €	117,60 €	58,80 €	29,40 €	Basisbeitrag
6	<input type="checkbox"/>	4.500 € bis unter 5.500 €	204,- €	102,- €	51,- €	Höherverdiener
7	<input type="checkbox"/>	ab 5.500 €	300,- €	150,- €	75,- €	

Zahlungsintervall ab 2020:

jährlich

halbjährlich

vierteljährlich

Ort, Datum



UNTERSCHRIFT