

**Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Europa-Allee-90
60486 Frankfurt**

Antrag auf prozentualen Abzug des ÄBD-Beitrages für Privatärzte gemäß § 8.3 Bereitschaftsdienstordnung (BDO) der KV Hessen (KVH) -

Hiermit stelle ich einen Antrag auf prozentualen Abzug des ÄBD-Beitrages für Privatärzte für das Jahr _____

Die erforderlichen Dokumente zur Bearbeitung:

- **eine Kopie des Einkommensteuerbescheids aus dem Vor- Vorjahr**
oder
- **eine durch einen Angehörigen der steuerberatenden Berufe erstellte Bescheinigung über das in der Privatniederlassung generierte Honorar nach der GOÄ und/oder der UV-GOÄ des Vor-Vorjahres**

☐ liegen anbei

☐ reiche ich nach

**Name in Druckbuchstaben:
Debitorennummer:**

Datum, Unterschrift

Antragsverfahren

Christiane Stindt
Tel 069 24741-6569
Fax 069 24741-68847

Unsere Zeichen: Sti

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de