

Härtefallantrag

Dieser Antrag kann nur innerhalb eines Monats nach Zugang des Beitragsbescheides oder unverzüglich nach Eintritt des Grundes für die Antragstellung vorgelegt werden.

Bitte füllen Sie dieses Formular leserlich und in den zutreffenden Abschnitten vollständig aus.

Gemäß § 9 der Beitragssatzung der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein sind bei einem Antrag auf Beitrags(teil)erlass, Stundung oder Ratenzahlung die Voraussetzungen darzulegen und nachzuweisen.

Bitte fügen Sie diesem Antrag entsprechende Nachweise bei und erläutern – soweit erforderlich – Ihre persönliche und wirtschaftliche Situation.

Dabei steht es Ihnen frei, Angaben, von denen die Pflegeberufekammer keine Kenntnis braucht, unkenntlich zu machen. Ihr Antrag und die beigefügten Dokumente werden datenschutzkonform gespeichert.

Angaben zur Person (Pflichtangaben)			
Mitgliedsnummer:		Geburtsdatum:	
Name:		Vorname:	
Ich stelle einen Antrag nach § 9 der Beitragssatzung			
Schriftliche Begründung:			
Folgende Nachweise füge ich bei:			

Ich versichere, die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben.

.....

Datum, Unterschrift (eigenhändige Unterschrift erforderlich)