

Selbsteinstufung zum Kammerbeitrag 2022

Landesärztekammer Brandenburg
Geschäftsstelle Cottbus
Kammerbeitrag
Postfach 10 14 45
03014 Cottbus

Name _____
3
Reg.-Nr. _____

Bitte füllen Sie umseitige Veranlagung aus und senden diese **innerhalb von vier Wochen** an o.g. Anschrift zurück oder stufen Sie sich im Mitgliederportal <https://portal.laekb.de> elektronisch ein. Hilfe zur Vornahme der Selbsteinstufung finden Sie hier. [BARCODE]

Für eindeutige Lesbarkeit beachten Sie bitte folgende Hinweise:

- verzichten Sie auf den Einsatz von Textmarkern
- verwenden Sie einen schwarzen oder blauen Stift
- Textfelder in Blockschrift ausfüllen
- freie Felder bitte nicht streichen oder anderweitig entwerten

Nutzen Sie dieses Feld für Ihre Mitteilungen

Datenschutzhinweis

Informationen zur Datenverarbeitung der Landesärztekammer Brandenburg finden Sie unter:
www.laekb.de/datenschutzinformation

Auf Anfrage senden wir Ihnen diese gern auch postalisch zu.