

Absender:

Mitgliedsnummer: _____

An die
Brandenburgische Architektenkammer
z. Hd. Frau Manuela Gräbnitz
Kurfürstenstraße 52

14467 Potsdam

**Erklärung über den Wegfall der Einkünfte aus beruflicher Tätigkeit als
Architekt:in, Landschaftsarchitekt:in, Innenarchitekt:in bzw. Stadtplaner:in**

Sehr geehrte Frau Gräbnitz,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich beziehe Früh-, Alters-, Berufsunfähigkeits- oder volle Erwerbsminderungsrente und erkläre hiermit, dass ich **keine Einkünfte aus beruflicher Tätigkeit** als Architekt:in, Landschaftsarchitekt:in, Innenarchitekt:in oder Stadtplaner:in mehr erzielen werde. **Den Rentenbescheid füge ich bei.**

Bitte reduzieren Sie meinen Kammerbeitrag gemäß Beitragsordnung auf den Mindestbeitrag in Höhe von derzeit 80,00 Euro. In den Folgejahren erhalte ich dann einen Beitragsbescheid über den jeweils gültigen Mindestbeitrag.

Sollte ich doch wieder Einkünfte aus beruflicher Tätigkeit als Architekt:in, Landschaftsarchitekt:in, Innenarchitekt:in oder Stadtplaner:in erzielen, werde ich Sie von dieser Änderung schriftlich in Kenntnis setzen. Der Mitgliedsbeitrag wird danach neu berechnet.

Ort, Datum

Unterschrift