

Amtliche Bekanntmachung

Zweite Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesapothekerkammer Brandenburg

Vom 12. Dezember 2017

Die Kammerversammlung der Landesapothekerkammer Brandenburg hat auf ihrer Sitzung am 8. November 2017 aufgrund des § 21 Absatz 1 Nummer 9 des Heilberufsgesetzes vom 28. April 2003 (GVBl. I S. 126), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. April 2017 (GVBl. I Nr. 10) geändert worden ist, folgende Zweite Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesapothekerkammer Brandenburg vom 20. Dezember 2005 beschlossen. Sie ist durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg vom 4. Dez. 2017 – 42 – 6412/A 0002 V 004 genehmigt worden.

Artikel 1

In der Beitragsordnung der Landesapothekerkammer Brandenburg vom 20. Dezember 2005 (Mitteilungsblatt der Landesapothekerkammer Brandenburg 6/2005 vom 20. Dezember 2005), die zuletzt durch die Erste Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesapothekerkammer Brandenburg vom 18. Dezember 2007 (Mitteilungsblatt der Landesapothekerkammer Brandenburg 6/2007 vom 18. Dezember 2007) geändert worden ist, erhält die Anlage (Umsatzerklärung) die aus dem Anhang zu dieser Änderungssatzung ersichtliche Fassung.

Artikel 2

Die vorstehende Zweite Änderungssatzung tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der Landesapothekerkammer Brandenburg in Kraft.

Genehmigt.

Potsdam, den 4. Dezember 2017

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg
Im Auftrag

Kathrin Küster

(Siegel)

Die vorstehende Zweite Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Landesapothekerkammer Brandenburg wird hiermit ausgefertigt und ist im Mitteilungsblatt der Landesapothekerkammer Brandenburg zu veröffentlichen.

Potsdam, den 12. Dezember 2017

Jens Dobbert
Präsident der Landesapothekerkammer Brandenburg

Anhang zu Artikel 1

Anlage
(zu § 2 Absatz 2)

Umsatzerklärung

Landesapothekerkammer Brandenburg
Am Buchhorst 18
14478 Potsdam
Tel.: 0331/8 88 66-0
Fax: 0331/8 88 66-20

Zur Erhebung des Kammerbeitrages (Inhaberbeitrag) für das Jahr _____ erkläre ich,

Inhaber/Pächter/Verwalter

dass der Apothekenumsatz der nachfolgend bezeichneten Apotheke/n ohne Mehrwertsteuer im **Kalenderjahr** _____ wie folgt betragen hat:

	Zeitraum	Netto-Umsatz
Name der Hauptapotheke, Ort		
Name der Filialapotheke 1, Ort		
Name der Filialapotheke 2, Ort		
Name der Filialapotheke 3, Ort		

In dem angegebenen Apothekenumsatz sind alle in der/den Apotheke/n getätigten Umsätze enthalten.

Die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben weise ich nach durch:

- Kopie der Jahresumsatzsteuererklärung für das Jahr _____
- oder
- nachfolgende Bestätigung meines Steuerberaters (bzw. in Steuerangelegenheiten zulässig Bevollmächtigten):

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die angegebene Umsatzhöhe, in welcher alle in der der/den Apotheke/n getätigten Umsätze berücksichtigt sind, dem tatsächlichen Apothekenumsatz des Jahres _____ entspricht.

.....
Stempel

.....
Datum

.....
Unterschrift des Steuerberaters

..... Ort, Datum Unterschrift des Apothekenleiters
---------------------	--

Wird die Umsatzerklärung nicht vorgelegt, schätzt der Kammervorstand den Umsatz der Apotheke/n und bestimmt nach diesem die Höhe des Beitrages. Für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage durch Schätzung wird eine Gebühr in Höhe von **100 EUR** erhoben.

Termin zur Abgabe der Umsatzerklärung **15. März** _____