

Antrag auf Beitragsminderung



Hiermit beantrage ich

Name, Vorname	
Straße, Hausnr.	
PLZ Ort	
Geburtsdatum	
Landesverband	
Mitgliedsnummer	

eine Minderung meines Mitgliedsbeitrags für das Geschäftsjahr _____ auf 12 € (respektive 1€ pro Jahresrestmonat).

Ich bin zum 1. Januar des betreffenden Geschäftsjahres, respektive zum Eintrittsdatum (Neumitglieder):

<input type="checkbox"/>	Schüler
<input type="checkbox"/>	Student
<input type="checkbox"/>	Auszubildender
<input type="checkbox"/>	Wehrpflichtiger
<input type="checkbox"/>	schwerbehindert
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld-II-Empfänger oder Empfänger vergleichbarer Sozialleistungen

Dem Antrag sind _____ Nachweise angefügt (optional)

Durch meine Unterschrift versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben

Ort, Datum

Unterschrift

Vermerke des zuständigen Landesverbands
eingegangen:
Datum, Unterschrift/Stempel
bearbeitet:
<input type="checkbox"/> bewilligt
<input type="checkbox"/> abgelehnt
Datum, Unterschrift/Stempel

Vermerke der Bundesgeschäftsstelle
eingegangen:
Datum, Unterschrift/Stempel