

Antrag auf Beitragsermäßigung

Mitgliedsnummer: _____

Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Straße: _____

Ich beantrage die Ermäßigung des Mitgliedbeitrages für das Jahr: _____

Ich bin

- Geringverdiener (Brutto unter 1.100,- €)
- Sozialhilfeempfänger
- Wohngeldempfänger
- Arbeitslos / Hartz IV
- Rentnerin / Rentner
- Studentin / Student
- _____

Das monatliche Netto-Familieneinkommen beträgt: _____ Euro

Dem Antrag sind Einkommensbescheinigungen in Kopie beigelegt.

Datum

Unterschrift

Unterschrift