

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):

☐	Schüler
☐	Student
☐	Auszubildender
☐	Wehrpflichtiger
☐	schwerbehindert
☐	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:	
☐ bewilligt	
☐ abgelehnt	
Datum, Unterschrift/Stempel	

Vermerke der Bundesgeschäftsstelle	
eingegangen:	
Datum, Unterschrift/Stempel	