

## 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