



## Antrag auf Beitragsermäßigung

Name: .....

Vorname: .....

Abteilung: .....

Hiermit beantrage ich die Ermäßigung des jährlichen Mitgliedsbeitrag auf 36,00 €/pro Jahr.

Grund: .....  
.....  
.....

Mir ist bekannt, dass ich den Wegfall der Voraussetzungen für eine Beitragsermäßigung mitzuteilen habe.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift