



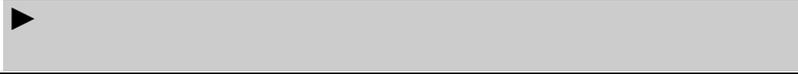
Antrag auf Beitragsermäßigung

für das Jahr _____

Hinweis: Es ist für jedes Kalenderjahr ein entsprechender Antrag zu stellen

| Name | Vorname | Geburtsdatum | Mitgliedsnummer |
|---|------------|--------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Schüler | Schule: | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ausbildung | Träger | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Studium | Hochschule | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Besondere Lebenslage z.B. Verletzungsbedingt (ab ½ Jahr) Schwangerschaft bzw. Elternzeit Berufsbedingte Abwesenheit (ab ½ Jahr) | Art: | _____ | _____ |

Zeitraum von _____ bis _____

Bestätigung der Angaben 
Unterschrift und Stempel der Schule/des Ausbildungsbetriebes/der Hochschule

- Alternativ bitte entsprechenden Nachweis (ggf. in Kopie) beifügen
- Aktualisierungen bzw. Folgenachweise ggf. im Laufe des Jahres nachreichen
- Antrag ist zu Beginn eines Kalenderjahres bzw. des zugrunde liegenden Sachverhalts zu stellen

 Datum  Unterschrift (bei Minderjährigen von den Erziehungsberechtigten)

Vermerke des Vereins

Gruppe/Team _____ Beitragsart _____

Abteilungsleitung 

Beitragswesen 

Kassenprüfung Verein 