

Antrag auf Beitragsermäßigung

Vor-/Zuname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Arbeitgeber/Schule _____

(Anschrift/Stempel) _____

Beruf _____

Mitgliedsnummer _____

(Studenten fügen bitte eine Studentenbescheinigung oder Kopie des Studentenausweises bei)

Hiermit beantrage ich für das Jahr 20__ Beitragsermäßigung, da ich mich z.Z. noch in der Schul- bzw. Berufsausbildung befinde und über kein eigenes Einkommen verfüge.

Die Ausbildung (Schule, Lehre, Studium) wird voraussichtlich am _____ 20__ beendet sein.

Mir ist bekannt, dass der Antrag auf Beitragsermäßigung nur für ein Kalenderjahr gilt und jährlich neu gestellt werden muss.

Berlin, den _____ 20__

Unterschrift _____

befürwortet

Berlin, den _____ 20__