



## Antrag auf Beitragsermäßigung

Name: .....

Vorname: .....

PLZ und Wohnort: .....

Straße und  
Hausnummer: .....

Geb. am: ..... Tel.: .....

Hiermit beantrage ich Beitragsermäßigung gemäß Beitragsordnung Buchstabe C.

Art der Berufsausbildung: .....

.....

Voraussichtliche Dauer dieser Berufsausbildung bis: .....

**Die Ermäßigung des Grundbeitrages kann maximal für zwei Jahre zuerkannt werden. Wird vor Ablauf dieser zwei Jahre kein neuer Antrag gestellt, so entfällt die Ermäßigung automatisch.**

Datum der Antragstellung: .....

.....  
(Unterschrift des Antragstellers)

---

### Bearbeitungsvermerke:

Eingang des Antrages:

Zur Beschlussfassung vorgelegt:

Entscheidung:

Mitteilung an das Mitglied:

Beitragsermäßigung ab:

Ende der Beitragsermäßigung: