



Antrag zur Befreiung vom Mitgliedsbeitrag

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geb.-Dat.: _____

KB-Gruppe: _____

Stadtverband: _____

- 1) Der Antragsteller ist Kreuzbundmitglied oder will es werden.
- 2) Alleinerziehende mit geringem Einkommen
- 3) Arbeitslose mit geringem Einkommen
- 5) Rentner mit geringem Einkommen.
- 6) Weggefährten/innen, die _____ (Jahr) vom Mitgliedsbeitrag befreit wurde.
- 7) Schüler / Student
- 8) Sonstige, nicht berücksichtigte Lebenssituationen nach Einzelfallprüfung.

Das erste und ein weiteres Kriterium müssen zutreffend sein und hier angekreuzt sein.

Datum: _____

Unterschrift Antragsteller: _____

Unterschrift Gruppenleiter: _____

Vom DV-Münster auszufüllen!!

Prüfung durch den DV-Münster am Datum: _____

Ergebnis: Zustimmung Ablehnung Prüfung BV-Hamm

Beitragsatz: ½ Jahresbetrag Beitragsbefreiung bis _____ (Jahr)

Unterschrift: _____