

VCP e.V.  
Wichernweg 3  
34121 Kassel

## Antrag auf Beitragsermäßigung aus sozialen Gründen Beitragsjahr \_\_\_\_\_

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Antrag auf Beitragsermäßigung Stand 01.2018

**Dieser Antrag mit aktuellem Nachweis muss jedes Jahr bis zum 15. Januar neu gestellt werden.**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

- Ich verfüge über ein geringes Einkommen (zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Sozialhilfeempfang, Heimunterbringung) und beantrage den ermäßigten Beitrag, § 5 der VCP-Beitragsordnung.  
Ein Nachweis liegt diesem Antrag bei. (Nachweise bitte in Kopie, keine Originale!)

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Eingang Bundeszentrale	Bearbeitung Bundeszentrale	Bearbeitung Land
	Datum, Unterschrift	Datum, Unterschrift