

Antrag auf Beitragsreduktion 202__

bei der Deutschen Phytomedizinischen Gesellschaft e.V. (DPG)

Die Deutsche Phytomedizinische Gesellschaft e.V. kann auf Antrag und nach Prüfung durch den Vorstand ordentlichen Mitgliedern eine Reduktion des Beitrags gewähren.

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Antrag wahrheitsgemäß aus. Denken Sie bitte daran, dass ein solcher Antrag nach der Satzung geregelten Fristen neu zu stellen und durch den DPG-Vorstand zu prüfen ist!

Name			
Vorname			
Geburtsdatum		Mitgliedsnummer	

Adresse Strasse, Nr. PLZ, Ort		

bei Diplomanden /
Doktoranden

Wissenschaftliche Betreuung durch

Angaben zum monatlichen
Nettoeinkommen

Bitte ankreuzen, wenn zutreffend

unterhalb der
Pfändungsfreigrenzen

ja

nein

Die gültigen Pfändungsfreigrenzen entnehmen Sie bitte den aktuellen Lohnpfändungstabellen!

Angaben zu sonstigen besonderen Härten der persönlichen Situation

Ich versichere, dass ich die oben genannten Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift