

Antrag auf Beitragsreduktion 201_

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 in 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

| | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ja | nein |
| unterhalb der Pfändungsfreigrenzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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