

SSV PCK 90 Schwedt e.V.
Breite Allee 3-9
16303 Schwedt

Tel. 411652
Fax. 411560
ssv-pck90@swschwedt.de
www.ssv-pck-90-schwedt.de

Antrag auf Beitragsminderung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit beantrage ich/ wir _____

Familienmitgliedschaft monatlicher Beitrag 14,40 €

Name Kontoinhaber Vorname Abteilung/Mitglieds Nr. Abteilungsbeitrag

(2 Erwachsene+1Kind bis 18 Jahre)

Ehepaar monatlicher Beitrag 10,30 €

Name Kontoinhaber Vorname Abteilung/Mitglieds Nr. Abteilungsbeitrag

Sowie die Bedingungen für eine Ermäßigung Familie oder Ehepaar nicht mehr zutreffen, bitte umgehend eine Änderungsmeldung in der Geschäftsstelle abgeben.

Ermäßigung !!! halbjährlich neu beantragen und Nachweis erbringen!!!
(bis 30.11. für das folgende 1.Halbjahr/bis 31.05. für das 2.Halbjahr)

für

- | | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Student | 4,10 € |
| <input type="checkbox"/> Wehrdienst/Zivi | 4,10 € |
| <input type="checkbox"/> Azubi/Abiturient | 4,10 € |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslos | 3,10 € |
| <input type="checkbox"/> Rentner (einmalig beantragen) | 3,10 € |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | 4,10 € |

Name Kontoinhaber Vorname Abteilung/Mitglieds Nr. Abteilungsbeitrag

Ermäßigung tritt ab Aufnahme in den Verein, bei Neubeantragung und Änderung ab 01.01..... oder 01.07..... nach der Antragstellung in Kraft.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers