



Mitglied des Hessischen Sängerbundes e.V.  
im Deutschen Sängerbund e.V.

## Antrag auf ermäßigten Beitrag

von: \_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_ (Nachname)

Adresse: \_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_ (PLZ / Wohnort)

Hiermit stelle ich den Antrag auf ermäßigten Beitrag von monatlich 5,50 €

ab dem \_\_\_\_\_  
(Datum)

bis zum \_\_\_\_\_  
(Datum)

Begründung:

---

---

---

---

Belege, Unterlagen:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Freigabe des Vorstandes bis zum \_\_\_\_\_  
(Datum)

1. Vorsitzende \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

2. Vorsitzende \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Kassenwart \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Schriftführer \_\_\_\_\_  
(Unterschrift)