

Verband der Diätassistenten -
Deutscher Bundesverband e.V.
Postfach 10 40 62
45040 Essen

RÜCKANTWORT

Antrag auf vorbehaltliche Zahlung des ermäßigten Beitrags für das Kalenderjahr 2024

Hiermit beantrage ich die vorbehaltliche Zahlung des ermäßigten Beitrags für **2024**

Entsprechendes bitte ankreuzen :

- | | | |
|--------------------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Ich bin Vollzeitstudentin/Vollzeitstudent.
(bitte Immatrikulationsbescheinigung beifügen) | € 65,00 |
| <input type="checkbox"/> | Mein jährliches Nettoeinkommen wird
voraussichtlich unter € 6136,00 liegen. | € 80,00 |
| <input type="checkbox"/> | Mein jährliches Nettoeinkommen wird
voraussichtlich unter € 10.226,00 liegen. | € 112,00 |

Einen entsprechenden Nachweis über obige Angaben (z.B. über einen Gehaltsnachweis, Steuerbescheid bei Freiberuflern, durch eigene Erklärung von Mitgliedern in der Elternzeit, die ohne Einkommen sind, durch einen Rentenbescheid etc.) füge ich dieser Rückantwort bei. Mir ist bekannt, dass nur ein vollständig abgegebener Antrag von der Geschäftsstelle VDD bearbeitet werden kann.

Name, Vorname

Mitgliedsnummer

Telefon-Nr.

Straße

E-Mail

PLZ, Wohnort

Datum, Unterschrift