

Antrag auf Beitragsreduzierung

Gemäß der aktuell gültigen Beitragsordnung (Stand 18.10.2018) gilt folgendes:

Der Jahresbeitrag reduziert sich auf Antrag beim Präsidium für solche Mitglieder, die den ärztlichen Beruf nicht ausüben, um 50%.

Hiermit beantrage ich die Beitragsreduzierung

Mitgliedsnr. _____ Geburtsdatum _____

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Ich übe die ärztliche Tätigkeit aus nachstehendem Grund nicht mehr aus:

Elternzeit (mit Nachweis) von _____ bis _____

Eintritt Ruhestand am _____

Andere Gründe (bitte benennen und belegen Sie diese)

Sollte ich wieder in irgendeiner Form die ärztliche Tätigkeit ausüben, werde ich den VDBW e.V. automatisch darüber informieren.

Datum, Ort

Unterschrift