



Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband Sachsen e.V.,  
Fiedlerstraße 4, 01307 Dresden,  
Tel.-Nr. 0351-6588875 Fax 0351-6588879 E-Mail: [dmsg-sachsen@dmsg.de](mailto:dmsg-sachsen@dmsg.de)

## Antrag auf Befreiung vom Mitgliedsbeitrag

(bis zum 31.10. für das Folgejahr einzureichen)

Hiermit beantrage ich, \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

die Befreiung vom Mitgliedsbeitrag für das Jahr \_\_\_\_\_

Beitragsbefreit werden können Leistungsbezieher nach SGB II oder XII sowie Schüler und Studenten in der Regelstudienzeit.

Ich bin

- a) Schüler/-in, Student/-in
- d) im Leistungsbezug nach SGB II oder SGB XII

**Die erforderlichen Nachweise sind dem Antrag beizufügen.**

Ich verpflichte mich, Änderungen in meinen wirtschaftlichen oder sozialen Verhältnissen mit Auswirkung auf die Beitragsbefreiung unaufgefordert der Geschäftsstelle schriftlich oder elektronisch mitzuteilen. Die Nachweise sind **unaufgefordert** beim Landesverband jährlich neu einzureichen.

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)

