

Antrag Familienbeitrag



Hiermit beantrage ich den

- Familienbeitrag für 54,00 Euro pro Jahr
 Familienbeitrag Alleinerziehend für 36,00 Euro pro Jahr.

Dieser Familienbeitrag gilt für:

Antragsteller

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Falls noch kein Mitglied:

Geburtsdatum: _____ Daimler-Mitarbeiter: ja nein

Hiermit stimme ich zu, dass Sie den fälligen Familienbeitrag jährlich von meinem Konto abbuchen dürfen.

BLZ: _____ Kontonummer: _____

Ehe-/Lebenspartner Sparte(n): _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

1. Kind Sparte(n): _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

2. Kind Sparte(n): _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

3. Kind Sparte(n): _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

4. Kind Sparte(n): _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

5. Kind Sparte(n): _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____