

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

## RÜCKANTWORT

### Antrag auf vorbehaltliche Zahlung des ermäßigten Beitrags für das Kalenderjahr 2025

Hiermit beantrage ich die vorbehaltliche Zahlung des ermäßigten Beitrags für **2025**

Entsprechendes bitte ankreuzen :

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

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