

An die  
Evangelische Familien-Bildungsstätte  
Barfüßer Tor 34  
35037 Marburg



## Antrag auf Ermäßigung

für Kurs Titel: ..... Nr.: .....

vom ..... bis ..... Gebühr € .....

TeilnehmerIn .....

Name

Vorname

Geb.-Datum

PLZ Wohnort

Straße

Telefon

led./verh./gesch./getr. lebend/verwitwet (nicht zutreffendes bitte streichen)

Anzahl der Kinder : ..... Alter : .....

ausgeübte Tätigkeit .....

eigenes Einkommen (netto): € .....

Arbeitgeber: .....

Netto-Einkommen des Ehe-/Partners –Partnerin: € .....

Beruf: ..... Arbeitgeber: .....

Sonstiges Einkommen: € .....

Regelmäßige Ausgaben: € .....

Bemerkungen: .....

Ich versichere die Richtigkeiten meiner Angaben.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Kursgebühr ermäßigt auf € .....

Antrag abgelehnt/Begründung: .....

entschieden am: .....

.....  
Unterschrift

AntragstellerIn benachrichtigt am: .....