



---

## **Antrag auf vorübergehende Beitragsaussetzung aus gesundheitlichen Gründen für die Dauer von mindestens 3 Monaten**

Aufgrund vorübergehender gesundheitlicher / körperlicher Beeinträchtigung, durch welche ich nicht in der Lage bin am Trainings- und Spielbetrieb teilzunehmen, beantrage ich die Aussetzung der Beitragspflicht:

Name Mitglied: \_\_\_\_\_

Grund/Krankheit: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Dauer (mind 3 Monate):

Von: \_\_\_\_\_

Bis: \_\_\_\_\_

Bewilligung eines Vorstandsmitgliedes:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift