

## Antrag für einen geminderten KjG-Mitgliedsbeitrag (Sozialbeitrag)

---

Pfarrei/Ort: \_\_\_\_\_

Name des/der Antragsteller/in: \_\_\_\_\_

Name/n Mitglied/er: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum

wenn Antragsteller/in nicht Mitglied ist

\_\_\_\_\_ Geburtsdatum

**Adresse:**

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Zahlung des geminderten Mitgliedsbeitrag (Sozialbeitrag)

da ich

Arbeitslosenhilfeempfänger/in

**m**

Zutreffendes bitte ankreuzen

Sozialhilfeempfänger/in

**m**

bin.

Adresse des zuständigen Amtes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift erteile ich die Zustimmung, dass die KjG-Diözesanstelle Freiburg die Angaben beim entsprechenden Amt prüfen kann.**

**Dabei wird lediglich geprüft, ob eine laufende Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt wird.**

**Alle Informationen werden streng vertraulich behandelt.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin