

## Änderungsmeldung Beitrag

Name*	Vorname(n)*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mitgliedsnummer (falls bekannt)	<input type="text"/>
bisheriger Name (bei Namensänderung)	<input type="text"/>

\*Pflichtfeld

### Freiwillige Erhöhung des Beitrags

Ich zahle zur Unterstützung des Netzwerks freiwillig einen höheren Jahresbeitrag.

Bitte Wunschbeitrag eintragen:

EUR

Ich möchte meinen bisher höheren freiwilligen Beitrag auf den Mindestbeitrag reduzieren.

### Änderung Ermäßigungsberechtigung

Meine Einkommensverhältnisse haben sich geändert. Ich brauche keine Ermäßigung mehr.

Wird neu eine Ermäßigung gewünscht, bitten wir darum, die Seite 4 des Mitgliedsantrags auszufüllen und uns unterschrieben und postalisch zuzusenden.

Speichere das ausgefüllte PDF ab und schicke es als Anhang an  
verwaltung@mpn-netzwerk.de

oder drucke es aus und schicke es und postalisch an

mpn-netzwerk e. V.  
c/o Stiftung DLH  
Siemensstr. 4

**53121 Bonn**