



1 **Antrag zur Beitragsbefreiung von Gasthörer_innen**

2 Nachname: _____ Vorname: _____

3 Straße, Hausnummer: _____ PLZ: _____ Ort: _____

4 Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

5 Tel.: _____ E-Mail: _____

6 **Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Gebühr für Gasthörer_innen in Höhe von 100€ pro Semester.**

7 **Angaben zum monatlichen Einkommen**

8 Ich beziehe Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz in Höhe von _____ € monatlich

9 Ich beziehe Leistungen nach SGBII in Höhe von _____ € monatlich

10 Ich beziehe andere Sozialleistungen in Höhe von _____ € monatlich

11 (z.B. Leistungen nach SGB XII, Waisen- oder Witwenrenten etc.)

12 Ich habe eigenes Einkommen in Höhe von _____ € monatlich

13 (z.B. Arbeitseinkommen, Einkommen aus Unterhaltszahlungen etc.)

14 **Angaben zu Wohnkosten und Kindern**

15 Ich trage selbst Mietkosten (bitte ankreuzen): ja nein

16 Ich habe _____ Kinder

17 (Bitte Anzahl eintragen)

18 Bitte legen Sie für Ihre Angaben Nachweise in Kopie vor.

19 Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Änderungen werde ich der Evangelischen Hochschule Bochum umgehend und schriftlich mitteilen.

20 _____
(Ort, Datum)

(Unterschrift)