

Antrag auf Gewährung eines finanziellen Zuschusses zur Entsorgung von Windeln

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und müssen vollständig ausgefüllt werden.

Antragsteller:

Name, Vorname*:	
Straße, Hausnummer*:	
PLZ, Wohnort*:	
Tel.-Nr. (für Rückfragen):	

Hiermit beantrage ich die Bewilligung des Zuschusses für das Jahr __ __ __ __, für*:

☐ mich selbst zur Entsorgung der Inkontinenzwindeln	☐ Das ärztliche Attest liegt diesem Antrag bei. ☐ Das ärztliche Attest liegt bereits vor (Inkontinenz auf Dauer).
---	--

☐ das/die Kind/er zur Entsorgung der Babywindeln			
	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			

Weitere Angaben:

Kreditinstitut*:	
IBAN*:	
Kontoinhaber/in*: (falls abw. vom Antragsteller)	

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Personendaten auf ihre Richtigkeit, insbesondere die melderechtlichen Daten, überprüft werden dürfen.

Weiskirchen, _____

Datum
Unterschrift

Werfen Sie Ihren Antrag bitte in den Briefkasten oder senden Sie ihn an:
Gemeinde Weiskirchen, Steueramt, Kirchenweg 2, 66709 Weiskirchen
 oder per E-Mail an: **steueramt@weiskirchen.de**.