



Antrag für Windelzuschuss 2010

Antragsteller:

Name, Vorname		
Straße, Wohnort		
Telefon	Fax	E-Mail

Bankverbindung:

Kontoinhaber		
Bank		
Bankleitzahl		
Kontonummer		

Ich beantrage für ein Kleinkind eine inkontinente Person

einen Zuschuss (monatlicher Pauschalbetrag 5,00 €) gem. Beschluss der Gemeindevertretung Ober-Mörlen vom 10.06.2009. Eine Inkontinenz-Bescheinigung bzw. ein Nachweis über den Bezug von Leistungen nach SGB II oder SGB XII ist vorzulegen.

Der Zuschuss wird Ihnen ohne eine weitere Benachrichtigung jährlich im Dezember auf Ihr Girokonto überwiesen.

Angaben zum Kind

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____		
Angaben zu der inkontinenten Person:		
Name: _____ Vorname: _____		

Ober-Mörlen, den _____ Unterschrift Antragsteller _____