
Name, Vorname

Leopoldshöhe, _____

Anschrift

An die
Gemeindeverwaltung Leopoldshöhe
Kirchweg 1
33818 Leopoldshöhe

Antrag auf Auszahlung eines Zuschusses im Rahmen der Abfallentsorgung
(Inkontinenzpatienten und Windelkinder)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Auszahlung des Zuschusses für die unten aufgeführte(n)
Person(en):

Name:	Geburtsdatum:

Den Betrag überweisen Sie bitte auf mein Konto bei der _____

Konto-Nr: _____

BLZ: _____

(Unterschrift)

Bearbeitungshinweise:

I. FB II

1. Personalien und Meldeverhältnisse überprüft. Gemeldet seit: _____
2. Ärztl. Bescheinigung hat vorgelegen / wird vorgelegt.

II. FB I

Anweisung des Betrag von : _____

Für die Zeit : _____

Bei HHSt. 1.12000.7180.

Im Auftrage

Sampieri

EDV erl.: _____