



Antrag für den Windelzuschuss

Antragsteller/in:

Name, Vorname		
Straße, Wohnort		
Telefon	Fax	E-Mail

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in	
Bank	
Bankleitzahl	BIC
Kontonummer	IBAN

Ich beantrage für ein Kleinkind eine inkontinente Person

einen Zuschuss (jährlicher Pauschalbetrag von 30,- €) gem. Beschluss der Gemeindevertretung Ober-Mörlen vom 12.09.2016. Eine Inkontinenz-Bescheinigung 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 _____