500420
Fachstelle für Bildung und Teilhabe
Konradinerallee 11
65189 Wiesbaden

LANDESHAUPTSTADT
WIESBADEN

- Bestätigung des Leistungsanbieters –
Anlage zum Antrag auf Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Von der Antragstellerin/dem Antragssteller auszufüllen	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Aktenzeichen (falls bekannt)	

Vom Leistungsanbieter/Verein auszufüllen	
Aktivität	
Name des Leistungsanbieters/Vereins	
Adresse des Leistungsanbieters/Vereins	
Telefonnummer	
Zeitraum der Teilnahme	von _____ (Tag.Monat.Jahr) bis _____ (Tag.Monat.Jahr)
Höhe des Beitrags	_____Euro ☐ einmalig ☐ monatlich ☐ ¼ jährlich ☐ ½ jährlich ☐ jährlich ☐ Bitte den Beitrag für den längst möglichen Gewährungszeitraum in einer Summe entrichten.
Bankverbindung	Name der Bank: _____ IBAN: D E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	Ort, Datum	Unterschrift Vereinsvertreter/in und **Stempel** des Leistungsanbieters/Vereins

Stand: Oktober 2016