

Bestätigung des Anbieters¹ sozialer und kultureller Teilhabeangebote

| Angaben zur teilnehmenden Person / Mitglied (Person bis Vollendung des 18. Lebensjahres): | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Name: | Vorname: | Geburtsdatum: | |
| | | | |
| Anschrift: | | | |
| Straße: | Hausnr.: | PLZ: | Ort: |
| | | | |
| Aktenzeichen / Nummer der Bedarfsgemeinschaft: | | | |
| | | | |
| Angaben des Anbieters: | | | |
| Name / Bezeichnung: | | | |
| | | | |
| Straße: | Hausnr.: | PLZ: | Ort: |
| | | | |
| Angaben zu einem persönlichen Ansprechpartner / einer persönlichen Ansprechpartnerin: | | | |
| Name: | Telefonnummer: | Email: | |
| | | | |
| Angaben zur Mitgliedschaft / Teilnahme: (Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. entsprechende Angaben eintragen) | | | |
| Die o.g. Person | | | |
| <input type="checkbox"/> | ist seit dem _____ | und voraussichtlich bis zum _____ | Mitglied. |
| <input type="checkbox"/> | nimmt am _____ | an der Veranstaltung _____ | teil. |
| Für die Mitgliedschaft / Teilnahme fallen folgende Kosten an: | | | |
| _____ Euro | <input type="checkbox"/> monatlich | <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich |
| _____ Euro | <input type="checkbox"/> einmalig | | |

Die Richtigkeit sämtlicher Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Stempel des Anbieters

Unterschrift

¹ z.B. Verein, Verband, Musikschule, kirchliche Einrichtung

