



Stadt Weiden i.d.OPf.
Amt für Soziales
Dr.-Pfleger-Straße 15
92637 Weiden

Posteingang:

Bildung und Teilhabe – soziale und kulturelle Aktivitäten Bestätigung des Leistungsanbieters

vom Antragsteller auszufüllen:

Angaben zum Leistungsberechtigten (nicht älter als 18 Jahre):

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____

vom Leistungsanbieter auszufüllen:

Angaben zur Aktivität:

- Mitgliedsbeitrag in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit
Das Kind/der Jugendliche ist bei uns
aktives Mitglied in der Sparte: _____
- Unterricht in künstlerischen Fächern _____
- Angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung _____
- Teilnahme an Freizeiten _____

Kosten/Beitrag monatlich jährlich _____ €

(Bei einem Familienbetrag ist nur der Anteil des leistungsberechtigten Kindes/Jugendlichen anzugeben!)

Beitrag wurde bereits an den Verein bezahlt: ja nein

Die Leistung soll überwiesen werden an (Leistungsanbieter):

Name: _____

Name der Bank: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

IBAN: _____ BIC: _____

(Hinweis: Überweisungen können nur in Ausnahmefällen an den/die Antragsteller/in erfolgen!)

Ansprechpartner/in bei Rückfragen ist: _____ Tel.Nr. _____

Ort, Datum _____

Stempel Anbieter
(falls vorhanden)

Unterschrift Anbieter _____