

**Gemeinde Quierschied
Der Bürgermeister**

A N T R A G
auf Gewährung einer Zuwendung zur
Entsorgung von Windeln

Hiermit beantrage ich gemäß den Richtlinien der Gemeinde Quierschied eine Zuwendung zur Entsorgung von Windeln.

- Die Zuwendung wird für folgendes Kind beantragt:
- Die Zuwendung wird für folgende Person beantragt, die an Inkontinenz leidet:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Kontoangaben

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Diesem Antrag füge ich bei (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Kopie der Geburtsurkunde nur für Kleinkinder
- Ärztliches Attest, das die Inkontinenz bescheinigt (Dauerattest möglich)

Ich bin damit einverstanden, dass das Einwohnermeldeamt Quierschied die Angaben über die polizeilichen Meldeverhältnisse für den Antragszweck bestätigt.

Datum

Unterschrift (Antragsteller/-in, ggfl. Betreuer/-in)