

Antrag

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:

1. Angaben zur Person

Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnummer	
Telefon	
E-Mail	

2. Kontoangaben

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
IBAN	

3. Anhang

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)

Die Hinweise zur Informationspflicht nach Artikel 12 bis 14 der Datenschutzgrundverordnung können Sie auf unserer Homepage (www.quierschied.de) und bei unserer Finanzverwaltung einsehen oder erhalten.