

**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)