

Bitte senden an,
Postadresse:

Wenn Sie uns besuchen möchten,
Büroadresse:

Interne Vermerke
und Eingangsstempel:

Landkreis Neunkirchen
Kreissozialamt
Wilhelm-Heinrich-Straße 36

66564 Ottweiler

Landkreis Neunkirchen
Kreissozialamt
Saarbrücker Straße 6

66538 Neunkirchen

Anlage 5 StaFamG (Soziale und kulturelle Teilhabe)

-ausschließlich vom Verein/Leistungsanbieter auszufüllen-

Kind: Nachname: Vorname:
Geburtsdatum:
Straße: PLZ + Wohnort:

Beschreibung: (z.B. Vereinsmitgliedschaft, Freizeitaktivitäten, musisch-kultureller Unterricht.....
.....

Werden für die Aktivität Zuschüsse von anderer Seite gewährt? Nein Ja (bei „Ja“ machen Sie bitte nähere Angaben auf der Rückseite)

Verein / Leistungsanbieter:

Name:
Straße: PLZ+Ort:
Ansprechpartner: Telefon:
Email:
Bank:
IBAN: BIC:

Verwendungszweck:
Die Beiträge werden ausschließlich an den Maßnahmeträger (Verein/Leistungserbringer) gezahlt.

Teilnahme / Mitgliedschaft

vom: bis: oder am:.....

Kosten für Einzelpersonen

einmalig

monatlich

..... Euro

..... Euro

Vermerke: (z.B. bereits geleistete Zahlungen)

.....
.....
.....

.....
Datum

.....
Stempel

.....
Unterschrift