

Bildung und Teilhabe
Bestätigung des Anbieters für Leistungen zur
Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

(vom Antragsteller auszufüllen)

| | |
|----------------------|------------|
| Für | geboren am |
| (Name, Vorname) | |
| Wohnort | |
| BG-Nr./ Aktenzeichen | |

(vom Anbieter auszufüllen)

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <p>Es fallen an:</p> <p style="margin-left: 20px;">Mitgliedsbeitrag in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit.</p> <p style="margin-left: 20px;">Kosten für Unterricht in künstlerischen Fächern (z.B. Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung</p> <p style="margin-left: 20px;">Kosten für die Teilnahme an einer Freizeit.</p> <p>(Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen)</p> | | | | | | | |
| <p>Leistungsanbieter:</p> <p>Die oben genannte Person nimmt <input type="checkbox"/> dauerhaft ab dem <input type="checkbox"/> im Zeitraum vom <input type="checkbox"/> bis <input type="checkbox"/> an folgender Aktivität teil:</p> <p>Die Kosten hierfür betragen <input type="text"/> Euro/Monat.</p> <p>Werden die Kosten in Form eines Mitgliedsbeitrages erhoben, wird die Zahlung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> in Höhe von <input type="text"/> Euro erbeten.</p> <p>Die Überweisung soll erfolgen:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kontoinhaber:</td> <td style="width: 50%;">Kreditinstitut:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Konto Nr.:</td> <td><input type="checkbox"/> BLZ:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> IBAN Nr.:</td> <td><input type="checkbox"/> BIC:</td> </tr> </table> <p>Verwendungszweck:</p> <p>(Hinweis: Überweisungen können ausschließlich auf ein Konto des Leistungsanbieters erfolgen)</p> | | Kontoinhaber: | Kreditinstitut: | <input type="checkbox"/> Konto Nr.: | <input type="checkbox"/> BLZ: | <input type="checkbox"/> IBAN Nr.: | <input type="checkbox"/> BIC: |
| Kontoinhaber: | Kreditinstitut: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Konto Nr.: | <input type="checkbox"/> BLZ: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> IBAN Nr.: | <input type="checkbox"/> BIC: | | | | | | |

| | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Für Rückfragen: | |
| Ansprechpartner/in ist Frau/Herr | Telefondurchwahl |
| | |
| Ort, Datum | Stempel des Anbieters |
| | _____ Unterschrift des Anbieters |