

Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

- Bestätigung des Leistungsanbieters -

EINGANGSVERMERK

Aktenzeichen

In Druckschrift ausfüllen und Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Angaben zum Mitglied

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Mitglied seit	Mitgliedsnummer	

Angaben zum Verein bzw. zur Einrichtung

Vereinsname/Name der Einrichtung	Abteilung	
Anschrift		
Ansprechpartner	E-Mail-Adresse	Telefonnummer
Eingetragen im Vereinsregister <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beim		Registergericht

In Anspruch genommenes Angebot

<input type="checkbox"/> Sport (Bezeichnung) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> Spiel (Bezeichnung) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> Kultur (Bezeichnung) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> Geselligkeit (Bezeichnung) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> Unterricht in künstlerischen Fächern (Beschreibung) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung (Bezeichnung) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>
<input type="checkbox"/> Teilnahme an Freizeiten (Bezeichnung) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/> Sonstiges (Bezeichnung) <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>

Bitte auch Seite 2 ausfüllen!

Beitrag und sonstige Kosten

Art der Kosten	in Höhe von	Fälligkeit			
		monatlich	Quartal	Halbjahr	Jahr
<input type="checkbox"/> Mitgliedsbeitrag	EUR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kostenbeitrag	EUR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kursgebühr	EUR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sonstige Kosten	Bezeichnung _____ EUR _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der fällige Betrag wurde noch nicht entrichtet bereits entrichtet und zwar am _____ Datum

Bankverbindung des Leistungserbringers

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Verwendungszweck _____

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum	Stempel	Unterschrift
_____	_____	_____

Für eventuelle Ergänzungen