

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Entsorgung von Windeln für inkontinente Personen in der Gemeinde Perl

Gemeinde Perl
Postfach 1180

66702 Perl

Antrag für das Jahr 2021

Antragsteller
Name, Vorname <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Straße <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Plz, Wohnort <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Weitere Angaben des Antragstellers <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Telefon <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
IBAN <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
BIC <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Kreditinstitut <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Für folgende Person wird die Zuwendung beantragt
Name, Vorname <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Straße <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Plz, Wohnort <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Informationen

Es ergeht kein schriftlicher Zuwendungsbescheid an den Antragsteller. Die Auszahlung der Zuwendung erfolgt vollständig und direkt auf das angegebene Konto.

Erklärung des Antragstellers

Die dem Antrag zu Grunde liegenden Richtlinien sind mir bekannt. Ich versichere, dass die Person, für die die Förderung beantragt wird, in der Gemeinde Perl und außerhalb eines Pflegeheims oder einer ähnlichen Einrichtung wohnhaft und polizeilich mit Hauptwohnsitz gemeldet ist. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir getätigten Angaben mit dem Melderegister der Gemeinde Perl abgeglichen werden können. Das Vorliegen der Inkontinenz wird bestätigt; ein ärztliches Attest ist dem Antrag beigelegt. Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers
