Fachstelle für Bildung und Teilhabe
500421/22
Konradinerallee 11
65189 Wiesbaden

LANDESHAUPTSTADT
WIESBADEN

- Bestätigung des Leistungsanbieters -

Anlage zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Von den Sorgeberechtigten auszufüllen	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Aktenzeichen	

Vom Leistungsanbieter/Verein auszufüllen	
Aktivität	
Name des Leistungsanbieters/Vereins	
Adresse des Leistungsanbieters/Vereins	
Telefonnummer	
Beginn der Mitgliedschaft / Zeitraum der Teilnahme	von _____ (Tag.Monat.Jahr) bis _____ (Tag.Monat.Jahr)
Höhe des Beitrags	_____Euro ☐ einmalig ☐ monatlich ☐ ¼ jährlich ☐ ½ jährlich ☐ jährlich
Bankverbindung des Leistungsanbieters / Vereins	Name der Bank: _____ IBAN: D E _ BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ort, Datum	Unterschrift des gesetzlichen Vertreters	Ort, Datum	Unterschrift Vereinsvertreter/in und **Stempel** des Leistungsanbieters/Vereins

Stand: August 2019