ANTRAG auf Bewilligung von Windelbonus

Name, Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Straße / HNr.*: _____

PLZ / Ort*: 661 Saarbrücken

Hiermit beantrage ich die Bewilligung von Windelbonus für das Jahr: 2023

selbst ☐ Attest liegt bei ☐ Attest liegt vor

Kind(er) ☐ 1) Name: _____ geb.: _____

2) Name: _____ geb.: _____

3) Name: _____ geb.: _____

Bankverbindung:

IBAN* _____

BIC oder alternativ BLZ* _____

Kontoinhaber* _____

Straße / HNr. _____

PLZ / Ort _____

Hiermit wird erklärt, dass keine Leistungen nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II) (Arbeitslosengeld II), nach dem Dritten und Vierten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) (Grundsicherung) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bezogen werden.

Saarbrücken, den _____

_____

Antragsteller/Vertreter (Vollmacht liegt bei)

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder

Interner Vermerk

Gebucht am _____

durch _____

OM _____

Landeshauptstadt SAARBRÜCKEN

www.saarbruecken.de