

Anschrift (Antragsteller):

Datum: _____

Telefon: _____

An die
Gemeinde Wallerfangen
Fabrikplatz
66798 Wallerfangen

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Entsorgung von Windeln
wegen Inkontinenz**

für: _____ (Name, Vorname)
_____ (Geburtsdatum)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich einen Zuschuss für die Windelentsorgung für die o.g. Person.
**Ein ärztliches Attest, das den Beginn und die Dauerhaftigkeit der Krankheit bescheinigt,
ist dem Antrag beigelegt.**

Ich bitte, den Zuschuss auf das Konto bei der _____ (Bank)

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

zu überweisen.

**Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben mit den Meldedaten abgeglichen
werden.**

**Ich verpflichte mich dazu, jede Änderung der hier gemachten Angaben sowie einen
Wegzug aus der Gemeinde bzw. das Ableben des Anspruchsberechtigten unverzüglich
der Gemeindeverwaltung mitzuteilen.**

Mit freundlichen Grüßen

Anmerkung:

Der Zuschuss (derzeit 50,- €/Person/Jahr) wird zu Beginn eines Kalenderjahres rückwirkend für das zurückliegende Kalenderjahr gezahlt.