



- Bestätigung des Leistungsanbieters - Anlage zum Antrag auf Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Von der Antragstellerin/dem Antragssteller auszufüllen	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Aktenzeichen (falls bekannt)	

Vom Leistungsanbieter/Verein auszufüllen	
Aktivität	
Name des Leistungsanbieters/Vereins	1. SC Kohlheck
Adresse des Leistungsanbieters/Vereins	Schönbergstr. 74 65199 Wiesbaden
Telefonnummer	0611-461414, vorstand@sckohlheck.de
Zeitraum der Teilnahme	Von _____ bis _____ zur schriftl. Abmeldung halbjährl oder zum Jahresende (Tag, Monat, Jahr) (Tag, Monat, Jahr)
Höhe des Beitrags	_____ pro Monat , bitte halbjährlich überweisen.
Bankverbindung	Name der Bank: Nassauische Sparkasse IBAN DE69 5105 0015 0119 0092 00 BIC NASSDEXXX

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen
Vertreters

Ort, Datum

Unterschrift Vereinsvertreter/in und **Stempel**
des Leistungsanbieters/Vereins