

**Bildung und Teilhabe**  
**Bestätigung des Anbieters für Leistungen zur**  
**Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

(vom Antragsteller auszufüllen)

Für	geboren am
(Name, Vorname)	
Wohnort	
BG-Nr./ Aktenzeichen	

(vom Anbieter auszufüllen)

<p>Es fallen an:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mitgliedsbeitrag in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit.</li> <li>Kosten für Unterricht in künstlerischen Fächern (z.B. Musikunterricht) und vergleichbare angeleitete Aktivitäten der kulturellen Bildung</li> <li>Kosten für die Teilnahme an einer Freizeit.</li> </ul> <p>(Bitte zutreffende Sachverhalte ankreuzen)</p>							
<p>Leistungsanbieter:</p>  <p>Die oben genannte Person nimmt <input type="checkbox"/> dauerhaft ab dem <input type="checkbox"/> im Zeitraum vom <input type="checkbox"/> bis <input type="checkbox"/> an folgender Aktivität teil:</p>  <p>Die Kosten hierfür betragen <input type="text"/> Euro/Monat.</p> <p>Werden die Kosten in Form eines Mitgliedsbeitrages erhoben, wird die Zahlung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> in Höhe von <input type="text"/> Euro erbeten.</p> <p>Die Überweisung soll erfolgen:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kontoinhaber:</td> <td style="width: 50%;">Kreditinstitut:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Konto Nr.:</td> <td><input type="checkbox"/> BLZ:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> IBAN Nr.:</td> <td><input type="checkbox"/> BIC:</td> </tr> </table> <p>Verwendungszweck:</p> <p><b>( Hinweis: Überweisungen können ausschließlich auf ein Konto des Leistungsanbieters erfolgen )</b></p>		Kontoinhaber:	Kreditinstitut:	<input type="checkbox"/> Konto Nr.:	<input type="checkbox"/> BLZ:	<input type="checkbox"/> IBAN Nr.:	<input type="checkbox"/> BIC:
Kontoinhaber:	Kreditinstitut:						
<input type="checkbox"/> Konto Nr.:	<input type="checkbox"/> BLZ:						
<input type="checkbox"/> IBAN Nr.:	<input type="checkbox"/> BIC:						

Für Rückfragen:		
Ansprechpartner/in ist Frau/Herr	Telefondurchwahl	
Ort, Datum	Stempel des Anbieters	_____ Unterschrift des Anbieters