
(Name und Vorname des Antragstellers)

(Ort, Datum)

(Anschrift des Antragstellers)

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Entsorgung von
Babywindeln im Jahr 2020**

An die
Gemeinde Schmelz
Rathausplatz 1

66839 Schmelz

Ich beantrage hiermit eine Zuwendung für die Entsorgung von Windeln, die die Gemeinde Schmelz Familien mit mindestens einem Kleinkind gewährt.

1. Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

2. Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

3. Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

4. Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Weitere Angaben zum Antragsteller:

Telefon Nr.: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Konto Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben mit dem Melderegister der Gemeinde abgeglichen werden können.

(Unterschrift des Antragstellers)