

ANTRAG

auf Gewährung einer Zuwendung zur Entsorgung von Windeln
wegen Inkontinenz in der Stadt Sulzbach/Saar für das
laufende Kalenderjahr

Stadt Sulzbach/Saar
Bürgerdienste
Sulzbachtalstraße 81
66280 Sulzbach

Antragsteller: Name, Vorname:
 Straße:
 Ort:
 Telefon:

Kreditinstitut
Konto Nr.
IBAN

BLZ:
BIC:

Ich beantrage hiermit eine Zuwendung für die Entsorgung von Windeln. Die Förderung wird
für mich selbst beantragt

für folgende bei mir wohnhafte und melderechtlich geführte Person/en beantragt, die
an Inkontinenz leiden

1. Name, Vorname:
Inkontinenz besteht seit:
2. Name, Vorname:
Inkontinenz besteht seit:

3. Bestätigung des Arztes

_____ (Stempel und Unterschrift)

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

Dieser Antrag ist ein:

Erstmaliger Antrag:
(Bestätigung des Arztes oder ein ärztliches
Attest ist erforderlich)

Folgeantrag
(Ein aktuelles Attest kann verlangt werden)

Sulzbach/Saar, den

Unterschrift des Antragstellers

Bearbeitungsvermerk der Stadt Sulzbach

EINGANG: _____

- Abgleich EWO: _____
- Nachweise vorgelegt: _____
- Inkontinenz erfüllt/ nicht erfüllt
- Zuwendungsbescheid: _____
- Zuwendungsbetrag: _____
- Auszahlungsanordnung _____
- z. d. A. _____

(jeweils Datum und Handzeichen eintragen)