

## Bestätigung des Anbieters<sup>1</sup> sozialer und kultureller Teilhabeangebote

Angaben zur teilnehmenden Person / Mitglied (Person bis Vollendung des 18. Lebensjahres):			
Name:	Vorname:	Geburtsdatum:	
Anschrift:			
Straße:	Hausnr.:	PLZ:	Ort:
Aktenzeichen / Nummer der Bedarfsgemeinschaft:			
Angaben des Anbieters:			
Name / Bezeichnung:			
Straße:	Hausnr.:	PLZ:	Ort:
Angaben zu einem persönlichen Ansprechpartner / einer persönlichen Ansprechpartnerin:			
Name:	Telefonnummer:	Email:	
Angaben zur Mitgliedschaft / Teilnahme: (Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. entsprechende Angaben eintragen)			
Die o.g. Person			
<input type="checkbox"/>	ist seit dem _____	und voraussichtlich bis zum _____	Mitglied.
<input type="checkbox"/>	nimmt am _____	an der Veranstaltung _____	teil.
Für die Mitgliedschaft / Teilnahme fallen folgende Kosten an:			
_____ Euro	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
_____ Euro	<input type="checkbox"/> einmalig		

Die Richtigkeit sämtlicher Angaben wird bestätigt:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel des Anbieters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> z.B. Verein, Verband, Musikschule, kirchliche Einrichtung