Rosenstadt | ZWEIBRÜCKEN

Stadtverwaltung Zweibrücken
Amt für soziale Leistungen
Herzogstraße 3
66482 Zweibrücken

Frau Graßhoff (Buchstabe A-L)
Tel: 06332/871-506 Fax: -530
Herr Seebald (Buchstabe M-Z)
Tel: 06332/871-502 Fax: -530
sozialamt@zweibruecken.de

Teilhabe am kulturellen Leben / Bestätigung des Vereins / Mitgliedsbeiträge

Von der Antragstellerin/Vom Antragsteller auszufüllen

Name des Kindes/Jugendlichen	Vorname	Geburtsdatum

Name der Eltern/des Elternteils	Straße, PLZ, Ort, Telefon

☐ Ich beantrage die Kostenübernahme der u.g. Mitgliedsbeiträge. Ich bin damit einverstanden, dass das Amt für soziale Angelegenheiten zwecks notwendiger Rückfragen direkt mit dem Verein Kontakt aufnimmt u. entbinde dieses insoweit von der Schweigepflicht.
Die Zustimmung wird freiwillig abgegeben. Ein Widerruf der Erklärung ist jederzeit möglich.

Ort/Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

Vom Verein (zum Beispiel Sportverein, Musikschule, u.a.) auszufüllen ⬇

Für das/die/den oben genannte/n Kind/Jugendliche/n besteht eine Vereinszugehörigkeit

seit dem _____

☐ bis _____

☐ laufend

satzungsmäßiger Mitgliedsbeitrag
(NICHT Familienbeitrag !)

_____ € pro (Mt./Qu./J) _____

Zahlungsempfänger (Kontoverbindung des Vereins !)

Zahlung an _____

Geldinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Ort/Datum	Stempel des Vereins	Unterschrift der Vereins / Tel.Nr.