

An: Landratsamt Wartburgkreis Sozialamt Erzberger Allee 14 36433 Bad Salzungen	Eingangsstempel Aktenzeichen:
--	--

Bestätigung – Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname

Geburtsdatum

in unserem Verein / bei unserem Träger seit dem _____ Leistungen in Anspruch nimmt.
Datum

Art der Leistung	Kosten
	_____ EUR <input type="checkbox"/> im Monat <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> im Halbjahr <input type="checkbox"/> im Jahr
	_____ EUR <input type="checkbox"/> im Monat <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> im Halbjahr <input type="checkbox"/> im Jahr
<input type="checkbox"/> Ferienfreizeit	_____ EUR

Kontaktdaten / Bankverbindung

Der erstattungsfähige Betrag ist zu überweisen an folgende Bankverbindung:

Die Zahlung der Leistung wird entsprechend § 29 Abs. 1 Satz 1 Zweites Sozialgesetzbuch (SGB II) an den Leistungserbringer vorgenommen. Es ist hier nicht die Bankverbindung des Antragstellers einzutragen.

Name und Anschrift des Vereins / Trägers / Anbieter:	
Ansprechpartner:	
Telefonnummer:	
Bankinstitut / Kreditinstitut:	
Bankleitzahl:	
Kontonummer:	
BIC:	
IBAN:	
ggf. Verwendungszweck:	

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift