

Antrag auf Bewilligung eines Zuschusses zur Abfallentsorgung
Antragszeitraum 01.01.-31.12.

Name, Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Straße / H-Nr.*: _____

PLZ: 66450 Bexbach _____

*Berechtigt sind nur Personen, die mit Hauptwohnsitz in Bexbach gemeldet sind.

Hiermit beantrage ich die Bewilligung des Zuschusses für das Jahr _____.

1. Für Personen mit andauernder Inkontinenz:

Selbst für nachstehende Person

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Attest liegt bei liegt bereits vor

2. Für Kind(er):

1) Name, Vorname: _____ geb.: _____

2) Name, Vorname: _____ geb.: _____

3) Name, Vorname: _____ geb.: _____

Bankverbindung des Berechtigten/ der Berechtigten:

IBAN: _____

BIC: _____

Bankverbindung bei abweichendem/r Kontoinhaber/in:

Name / Vorname: _____

Straße / H-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Der Zuschuss wird ausschließlich für das laufende Kalenderjahr gewährt.

Bexbach, den _____

Unterschrift Antragsteller/in