

Empfänger:

Landratsamt Schmalkalden Meiningen
-BuT/ Servicestelle-
Obertshäuser Platz 1
98617 Meiningen

Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Das Kind / der Jugendliche		Pflegekind: <input type="checkbox"/> ¹ ja
Name	Vorname	geboren am
wohnhaft in:	PLZ/Ort	Straße/Hausnummer
<input type="checkbox"/> nimmt an folgender einmalig stattfindender Aktivität teil (z.B. Ferienfreizeit, Trainingslager)		
<input type="checkbox"/> (Vereins-)Mitgliedschaft		
Bezeichnung/Name		
Adresse der/s Einrichtung/Leistungsanbieters mit PLZ/Ort		sowie Straße/Hausnummer
Datum der Aktivität / Zeitraum		
Für die Teilnahme an oben genannter Aktivität fallen Kosten an in Höhe von		€. ²
Bei Bewilligung der Leistung ist der Betrag zu zahlen an ³ :		
Zahlungsempfänger:		
IBAN:	BIC:	
Die Richtigkeit der o.g. Angaben wird durch Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person des Vereins/Leistungsanbieters bestätigt.		
Datum	Stempel Verein/Leistungsanbieter	Unterschrift

¹ Wenn zutreffend, dann bitte vom Antragsteller ankreuzen.

² Die Angaben können jederzeit anhand der Satzung des Vereins oder der Geschäftsbedingungen des Leistungsanbieters geprüft werden.

³ Zahlung erfolgt direkt an den Leistungsanbieter (z.B. Verein)