

# Antrag auf Bewilligung eines Windelbonus



Name, Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Straße / HNr.\* : \_\_\_\_\_

Ort: 66557 Illingen

\* Antragsberechtigt sind nur Personen, die mit Hauptwohnsitz in Illingen gemeldet sind.

Hiermit beantrage ich die Bewilligung eines Windelbonus für das Jahr \_\_\_\_\_

Selbst  (ärztliches Attest ist beizufügen)

Kind(er)  1) Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

2) Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

3) Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

## Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

bei abweichendem Kontoinhaber:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / HNr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit wird erklärt, dass keine Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (Bürgergeld), nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (Hilfe zum Lebensunterhalt sowie Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bezogen werden.

Illingen, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in oder Vertreter/in bzw. Betreuer/in (Vollmacht liegt bei)