

Anschrift der/des Antragsteller / in

IBAN: D E _____

Name der Bank: _____

FAD _____
(wird von der Gemeinde ausgefüllt)

Von:

bis:

Gemeindeverwaltung Echzell
Lindenstraße 9

61209 Echzell

Datum: _____

Antrag auf Windelgeld

(bei Windelgeld für Erwachsene bitte Bescheinigung des Arztes vorlegen, dass Windeln benötigt werden)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich / wir _____

Straße _____ Nr. _____

für meine/n unser/e Sohn / Tochter _____ geboren am _____

oder für _____ geboren am _____

Windelgeld.

Unterschrift der/des Antragsteller / in