

## Leistungsanbieter

.....  
Name

.....  
Kreditinstitut

.....  
Straße

.....  
IBAN

.....  
PLZ, Ort

.....  
BIC

.....  
Ansprechpartner, Telefon

## Rückantwort

an das  
Landratsamt Neustadt a. d. Waldnaab  
Sachgebiet 24  
Stadtplatz 36  
92660 Neustadt a. d. Waldnaab

## Bestätigung über Teilhabeaktivitäten

Der Leistungsberechtigte (Kind)

Name:		Vorname:		Geburtsdatum:	
PLZ:	Wohnort:		Straße, Hausnummer:		

nimmt an folgender Aktivität teil:

- Mitgliedschaft in unserem Verein in der Sparte .....seit/ab .....  
Beitrag: .....€  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich  
ggf. anteiliger Beitrag .....€ (bei Familienbeitrag oder Beitritt während des Jahres)
- Unterricht in künstlerischen Fächern und vergleichbare Aktivitäten der  
kulturellen Bildung (.....) seit / ab .....  
Kurzbezeichnung  
Kosten: .....€  jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich  
 einmalig
- (Ferien-)Freizeit

.....  
Kurzbeschreibung / Datum bzw. Zeitraum  
Kosten: .....€

Ort, Datum

Stempel Leistungsanbieter

Unterschrift