

Name und **vollständige** Anschrift
der Einrichtung/des Anbieters/des Vereins:

Kreisverwaltung Donnersbergkreis
-Abt. Soziales-
Uhlandstraße 2
67292 Kirchheimbolanden

Bestätigung der Einrichtung/des Anbieters/des Vereins

zum Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe (**kulturelle/soziale Teilhabe**)
zur Vorlage bei der Kreisverwaltung Donnersbergkreis

Hiermit wird bestätigt, dass _____

(Name und Geburtsdatum der Teilnehmerin/des Teilnehmers)

hier seit _____ Mitglied ist und aktiv an _____
teilnimmt.

Der Teilnehmer-/Mitgliedsbeitrag für _____ beträgt _____ €

einmalig monatlich pro Quartal halbjährlich jährlich. Es handelt sich

dabei um einen Einzelbeitrag / Familienbeitrag für _____ Personen (bitte Zutreffendes
ankreuzen und ggfls. Personenzahl ergänzen)

Der Beitrag ist bis spätestens _____ zu zahlen.

Die noch offenstehenden Kosten bitten wir auf das Konto der Einrichtung/des Anbieters/des
Vereins zu überweisen:

IBAN _____ BIC _____

Kreditinstitut _____ Kontoinhaber: _____

Für Rückfragen steht zur Verfügung Frau/Herr _____, Tel.: _____.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)