

**Familienfreundliches Kauns
Vergünstigung der Müllgebühr für Familien mit Kindern unter drei Jahren
und dauerhaft inkontinenten Personen
(mit Hauptwohnsitz in Kauns)**

Antrag auf Leistungen

Antragsteller:

Name	Vorname	Geb.-Datum
Straße/Hausnummer	PLZ/Ort	Tel.-Nr.
Bankverbindung:		
IBAN		
BIC		
Bankinstitut		

Leistungsart:

Kind(er) unter drei Jahren

Kind 1:

Name	Vorname	Geb.-Datum

Kind 2:

Name	Vorname	Geb.-Datum

dauerhaft inkontinente Person (zutreffendes bitte ankreuzen)

Name, Vorname	Geb.-Datum	Anschrift

Nachweis erfolgt durch folgende, beigelegte Unterlage(n):

Kopie Rezept	Bestätigung Arzt	Stempel Apotheke
--------------	------------------	------------------

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben

(Ort, Datum)

(Unterschrift)



MITGLIEDSGEMEINDE

Dorfstraße 23 | 6526 Kauns