

## - Bestätigung des Leistungsanbieters - Anlage zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

Von den Sorgeberechtigten auszufüllen	
Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatum	
Aktenzeichen	
Vom Leistungsanbieter/Verein auszufüllen	
Aktivität	Lernförderung
Name des Leistungsanbieters/Vereins	Lernkulturen HaLeBi
Adresse des Leistungsanbieters/Vereins	Poststr. 37, 65191 Wiesbaden
Telefonnummer	0163/7969246
Beginn und Ende der Mitgliedschaft <b>oder</b> Zeitraum der Teilnahme	von _____ bis _____ (Tag.Monat.Jahr) (Tag.Monat.Jahr)
Höhe des Beitrags	_____ Euro <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Bitte den Beitrag für den längst möglichen Gewährungszeitraum in einer Summe entrichten.
Bankverbindung des Leistungsanbieters / Vereins	Name der Bank: <u>Wiesbadener Volksbank</u> IBAN: <u>D E 1 4 5 1 0 9 0 0 0 0 0 0 4 8 1 9 3 0 6</u> BIC: <u>W I B A D E 5 W</u>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum      Unterschrift des gesetzlichen  
Vertreters

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum      Unterschrift Vereinsvertreter\*in und **Stempel**  
des Leistungsanbieters/Vereins