



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. (f. Rückfragen): \_\_\_\_\_

Gemeinde Havixbeck  
Willi-Richter-Platz 1  
48329 Havixbeck

Fax: 02507/3880

### **Antrag auf Gewährung eines Zuschusses für Einwegwindeln**

#### Wechsel Restmüll-Gefäß:

bisheriges Gefäß, Größe: \_\_\_\_\_

künftiges Gefäß, Größe: \_\_\_\_\_ ab: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift Grundstückseigentümer  
(nur auszufüllen, falls nicht identisch mit Antragsteller)

\_\_\_\_\_

im Haushalt lebt mindestens ein Kind unter drei Jahren mit Windelbedarf

**oder**

im Haushalt lebt folgende Person mit Windelbedarf

\_\_\_\_\_

Der Zuschuss soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber (nur auszufüllen, falls nicht identisch mit Antragsteller)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift