



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 Mehrwegwindeln**

#### **Erklärung zur Verwendung von Stoffwindeln**

Hiermit erkläre ich, dass ich für die unten genannte Person Stoffwindeln verwende und beantrage den Stoffwindelzuschuss i. H. v. einmalig 20,00 €.

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