



POST TSV Detmold e.V.

Oerlinghauser Straße 35, 32758 Detmold

Fußball – Damen Gymnastik – Sportschiessen – Herzsport



Abteilung: Vorstand

POST TSV Detmold e.V. , Oerlinghauser Str. 35, 32758 Detmold

[Redacted area]

Bestätigung Vereinsanmeldung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätige ich, daß der bei uns im Verein angemeldete Sohn/ Tochter von -
[Redacted] seit dem [Redacted] regelmäßig am Spiel
– und Trainingsbetrieb teilnimmt.

Der monatliche Vereinsbeitrag beträgt aktuell ,00 €.

Detmold, den

POST TSV Detmold e.V. (Vorstand)

Antrag auf Leistungen für Bildung und Teilhabe

Tag der Antragstellung*	Behörde/Dienststelle*	Eingangsstempel*
-------------------------	-----------------------	------------------

*Felder werden von der antragentgegennehmenden Behörde ausgefüllt.

 Felder werden von Ihnen ausgefüllt.

Der Antragsteller erhält:

- Leistungen nach dem SGB II
- Leistungen nach dem SGB XII
- Wohngeld
- Kindergeldzuschlag
- Leistungen nach dem AsylbLG analog SGB XII

Bitte fügen Sie den jeweiligen Bescheid bei!

	I. Angaben zum/zur AntragstellerIn/ Erziehungsberechtigten	II. Angaben zum/zur leistungsberechtigten Kind/SchülerIn
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Wohnanschrift Straße		
Postleitzahl + Wohnort		
Familienstand		
Verwandtschaftsverhältnis zwischen Antragstellung und Kind/Schüler/in		
Telefonnummer und oder e-mail für Rückfragen		
Bankleitzahl, Kontonummer, Bank und Kontoinhaber		

Es werden folgende Leistungen für Bildung und Teilhabe beantragt: **E. Leistungen zur Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben (nur bis zur Volljährigkeit)**Das Kind/der Schüler/die Schülerin nimmt im Zeitraum von bis **(Ende offen)** an folgender Aktivität teil:**Jugend-Fußballvereinsmannschaft/Training und/ oder Spielbetrieb****POST TSV Detmold e.V. I Oerlinghauserstraße 35 I 32758 Detmold**Die Kosten hierfür betragen Euro im Monat**Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Kosten/Aufnahmeantrag bei!****Ich versichere, dass die Angaben zutreffend sind. Änderungen an den o.g. Angaben werde ich unverzüglich mitteilen.**.....
Ort, Datum.....
Unterschrift Antragsteller/in / Erziehungsberechtigte/r**Bestätigung der Bewilligungsbehörde (wird von der Behörde ausgefüllt)**

Der/die AntragstellerIn bzw. der/die Leistungsberechtigte steht im Leistungsbezug für

- Leistungen nach dem SGB II
- Leistungen nach dem SGB XII
- Wohngeld
- Kindergeldzuschlag
- Leistungen nach dem AsylbLG analog SGB XII

für den Zeitraum vom bis

Unterschrift Sachbearbeiter

Behörde und Tel. Sachbearbeiter/in

