

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Antragstellers

An die  
Kreisstadt St. Wendel  
Rathausplatz 1

66606 St. Wendel

**Antrag bitte im verschlossenen  
Umschlag mit dem Vermerk**

**Windelentsorgung**

**einreichen.**

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung zur Entsorgung von Windeln wegen  
Inkontinenz im Jahr \_\_\_\_\_**

Ich beantrage hiermit eine Zuwendung für die Entsorgung von Windeln. Die Förderung wird für folgende Person/en beantragt, die an Inkontinenz leiden:

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:

**Weitere Angaben zum Antragsteller:**

Telefon Nr.:	
Kreditinstitut:	
Konto Nr.:	BLZ:
Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	

Ich versichere, dass die Person/en, für die die Förderung beantragt wird, in St. Wendel wohnen und polizeilich gemeldet sind. Ferner bin ich damit einverstanden, dass meine Angaben mit dem städtischen Melderegister abgeglichen werden können. Das Vorliegen der Inkontinenz wird hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers