

Antragsteller/Träger:

.....  
.....  
.....

Landkreis Harburg  
Kreisjugendpflege  
Schlossplatz 6  
21423 Winsen

**Antrag auf Übernahme des Teilnahmebeitrages  
für Empfänger von laufenden Leistungen nach dem SGB II/SGB XII**

Hiermit beantragen wir die Übernahme des Teilnahmebeitrages in Höhe von ..... €  
je Teilnehmer/in für die folgende Personen:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Straße	Wohnort

Freizeit: .....

vom ..... bis .....

**Als Nachweis haben wir die Ausschreibung der Freizeit und eine Kopie des Leistungsbescheides (SGB II/SGB XII) beigefügt.**

Bitte erstatten Sie den Teilnahmebeitrag **nach Vorlage der Teilnahmebestätigung**, abzüglich Eigenanteil, auf folgendes Konto:

IBAN: DE ..... .....

BIC: .....

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

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift