

**Rückgabe an**

Jobcenter Landkreis Harburg  
- Bildung und Teilhabe -  
Poststraße 5a  
21244 Buchholz  
Fax: 04181 990-120

Aktenzeichen/BG-Nummer: \_\_\_\_\_

**Anlage – Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben**

zu den Leistungen für Bildung und Teilhabe

(vom **Antragsteller** auszufüllen)

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_

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

(vom **Leistungsanbieter** z.B. Sportverein - auszufüllen)

Das o. g. Kind / Die o. g. Person ist Mitglied / Teilnehmer(in)

im (Vereinsname o. ä.) \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich \_\_\_\_\_ Euro und ist bis zum \_\_\_\_\_ bereits entrichtet.

Der Beitragseinzug erfolgt ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich.

Hiermit wird bestätigt, dass das Mitglied regelmäßig am Sport-, Freizeitbetrieb/ an Veranstaltungen o. ä. teilnimmt.

Der Beitrag ist auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Hinweis:

Auskünfte der Behörde zu dem Ergebnis bzw. Verfahrensstand des Antrags dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur nach Vorlage einer entsprechenden Einwilligungserklärung des Antragstellers erteilt werden.

Name des Leistungsanbieters: \_\_\_\_\_

Anschrift des Leistungsanbieters: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Stempel\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsanbieter