

An die
Stadt Angermünde
Fachbereich Bildung, Kultur und Soziales
Markt 24, 16278 Angermünde



**Antrag auf Auszahlung des einmaligen Begrüßungsgeldes in Höhe
von 50 € für jedes neugeborene Angermünder Kind**

Antragstellerin:

| | |
|--|--------------------------------|
| Name, Vorname der personensorgeberechtigten Mutter | geboren am (Tag/Monat/Jahr) |
| Anschrift der Hauptwohnung, einschließlich Straße und Hausnummer | Telefon (für evtl. Rückfragen) |

**Das einmalige Begrüßungsgeld wird beantragt für:
(Angaben zum neugeborenen Kind)**

| | |
|--|-----------------------------|
| Name, Vorname | geboren am (Tag/Monat/Jahr) |
| Anschrift der Hauptwohnung, einschließlich Straße und Hausnummer | Geburtsort |

Bankverbindung der personensorgeberechtigten Mutter:

| | |
|----------------------------------|--|
| Kontoinhaber | |
| IBAN | |
| BIC | |
| Name und Sitz des Geldinstitutes | |

Ich/wir erklären hiermit, dass die genannten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Die Datenschutzhinweise (nachzulesen auf der Internetseite der Stadt Angermünde unter Bürgerservice/Formulare/Datenschutzhinweise_allgemein) zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) habe/n ich/wir zur Kenntnis genommen.

Datum/Unterschrift der Personensorgeberechtigten