

Leistungsantrag

happybirth e.V.

Ich beantrage die Kostenübernahme einer förderfähigen Maßnahme gemäß §2 der Satzung i.V. mit der Geschäftsordnung des **happybirth e.V.**

Folgende Angaben sind zur Leistungsprüfung vollständig und in Druckbuchstaben auszufüllen:

PERSONENDATEN

Name: _____ Vorname: _____
Titel: _____ PLZ: _____
Straße, Nr.: _____ Ort: _____
Familienstand: _____ ggf. Mitglied seit: _____

LEISTUNGSDATEN

Rufbereitschaftspauschale: Sonstiges:
Kursgebühren: Bezeichnung: _____

Höhe des Rechnungsbetrages in EUR: _____

Werden die Kosten ggf. von Dritten getragen: ja nein

(Ablehnungsbescheid z.Bsp. Krankenkasse etc. beifügen)

Folgende Unterlagen sind grundsätzlich zur Anspruchsprüfung erforderlich:

- ⇒ Rechnung im Original ⇒ ggf. Ablehnungsbescheid Dritter
- ⇒ ggf. medizinisch begründetes Empfehlungsschreiben

Folgende Unterlagen sind ergänzend zur Anspruchsprüfung ab einer Antragshöhe von 150 € vorzulegen:

- ⇒ Gehaltsnachweis, alternativ letzter Steuerbescheid in Kopie
- ⇒ Unterlagen für sonstige Einkünfte (z.B. Rentenbescheid, ALG I+II)

Die Prüfung des Leistungsanspruchs erfolgt nach den geltenden Satzungsbestimmungen.
Insbesondere kann §53 der Abgabenordnung zur Anspruchsprüfung herangezogen werden.

Bitte überweisen Sie den erstattungsfähigen Betrag auf folgende Bankverbindung an:

Antragssteller/in Dritte

Empfänger: _____
Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller