

**Jobcenter Bayreuth Land**  
Casselmannstr. 6  
95448 Bayreuth  
Tel. 0921 887-738 (alternativ: 887-750)  
Fax 0921 887-735  
BG-Nummer: **72304//000**

Eingangsvermerk



Stand: Jan 23

## Bestätigung über die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben

für \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname und **Geburtsdatum** des Kindes)

**Nähere Erläuterungen finden Sie im Infoblatt Nr. 5: Teilhabe am Gemeinschaftsleben**

Das oben genannte Kind nimmt teil an:

### **Aktivitäten in den Bereichen Sport, Spiel, Kultur und Geselligkeit**

Art der Aktivität: \_\_\_\_\_

Anbieter/Verein: \_\_\_\_\_

Anschrift des Anbieters: \_\_\_\_\_

### **Unterricht in künstlerischen Fächern oder vergleichbaren Aktivitäten der kulturellen Bildung:**

Art der Aktivität: \_\_\_\_\_

Anbieter/Verein: \_\_\_\_\_

Anschrift des Anbieters: \_\_\_\_\_

### **Freizeiten:**

Verantwortlicher Organisator: \_\_\_\_\_

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

**Die Kosten betragen:** \_\_\_\_\_ Euro monatlich einmalig jährlich,

**sind fällig am:** \_\_\_\_\_ für den Zahlungszeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

und werden **direkt an den Leistungserbringer** auf folgendes Konto überwiesen:

Empfänger	Kreditinstitut
IBAN	BIC
Verwendungszweck (maximal 27 Zeichen):	

Die Kosten in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro wurden bereits am \_\_\_\_\_ gezahlt/überwiesen.

Die Kosten werden ab \_\_\_\_\_ lt. Vertrag/Satzung per Lastschrift eingezogen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift einer vertretungsberechtigten Person  
des Vereins bzw. des Leistungsanbieters

*Stempel und Telefon-Nr. für Rückfragen*