

Marktgemeinde Wildon
Hauptplatz 55
8410 Wildon

Wildon, am2025

**Ansuchen um Sozialförderung für das Jahr 2024,
Verrechnung der Gebühren für die 2. Pflegekraft**

Bitte beachten Sie:

Die Sozialförderung steht nur demjenigen zu, der die Gebühren (Kanal, Müll) für das gesamte Jahr 2024 an die Marktgemeinde Wildon bezahlt hat. Das Ansuchen darf nur von dieser Person gestellt werden.

| | |
|------------------------------------|------------|
| Name der pflegebedürftigen Person: | |
| Geburtsdatum: | __-__-____ |
| Hauptwohnsitz: | |

| | |
|---|------------|
| Name der Person, welche die Gebühren bezahlt: | |
| Geburtsdatum: | __-__-____ |
| Hauptwohnsitz: | |
| IBAN: | _____ |
| Bank: | |
| Telefonnummer: Bitte geben Sie unbedingt Ihre Telefonnummer an, damit wir Sie im Falle von Unklarheiten kontaktieren können! | |

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der von mir erfolgten Angaben und bitte um Überweisung auf das oben genannte Konto.

Mir ist bewusst, dass die Förderung nur ausbezahlt wird, wenn keine offenen Forderungen gegenüber der Marktgemeinde Wildon bestehen.

Unterschrift: