

# ANTRAG auf Bewilligung von Windelbonus

Name, Vorname\*:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*:

\_\_\_\_\_

Straße / HNr.\*:

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort\*:

661 Saarbrücken

Hiermit beantrage ich die Bewilligung von Windelbonus für das Jahr: 2025

selbst ☐ Attest liegt bei ☐ Attest liegt vor

Kind(er) ☐ 1) Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

2) Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

3) Name: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

## Bankverbindung:

IBAN\*

\_\_\_\_\_

BIC oder alternativ BLZ\*

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber\*

\_\_\_\_\_

Straße / HNr.

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Hiermit wird erklärt, dass keine Leistungen nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II) (Arbeitslosengeld II), nach dem Dritten und Vierten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) (Grundsicherung) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bezogen werden.

Saarbrücken, den \_\_\_\_\_

### Interner Vermerk

Gebucht am \_\_\_\_\_

durch \_\_\_\_\_

OM \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/Vertreter (Vollmacht liegt bei)

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder