



## Leistungsanbieter

.....  
Name

.....  
Kreditinstitut

.....  
Straße

.....  
BIC

.....  
PLZ, Ort

.....  
IBAN

.....  
Ansprechpartner, Telefon

## Rückantwort

an das  
Jobcenter Weiden – Neustadt  
Weigelstr. 24  
92637 Weiden

75102//000

## Bestätigung über Teilhabeaktivitäten

### Leistungsberechtigter

.....  
Name, Vorname, Anschrift des Jugendlichen/des Kindes

nimmt an folgender Aktivität teil:

◇ Mitgliedschaft in unserem Verein in der Sparte ..... ab.....  
Beitrag: .....€ ◇ jährlich ◇ halbjährlich ◇ vierteljährlich ◇ monatlich  
ggf. anteiliger Beitrag .....€ (bei Familienbeitrag oder Beitritt während des Jahres)

◇ Unterricht in künstlerischen Fächern und vergleichbare Aktivitäten der  
kulturellen Bildung (.....) ab.....  
Kurzbezeichnung  
Kosten: .....€ ◇ jährlich ◇ halbjährlich ◇ vierteljährlich ◇ monatlich  
◇ einmalig

◇ (Ferien-)Freizeit

.....  
Kurzbeschreibung / Datum

Kosten: .....€

Ort, Datum

Stempel Leistungsanbieter

Unterschrift