

<b>Behörde:</b> Landkreis Nordwestmecklenburg Fachdienst Soziales Rostocker Straße 76 23970 Wismar	<b>Aktenzeichen:</b>	<b>Eingangsdatum:</b>
--	----------------------	-----------------------

**Bestätigung des Leistungsanbieters – Anlage D**  
 im Rahmen der Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach § 34 Sozialgesetzbuch (SGB)  
 Zwölftes Buch (XII) und § 6b Bundeskindergeldgesetz (BKGG)

Füllen Sie diese Bescheinigung bitte (ohne die grau unterlegten Felder) in Druckbuchstaben aus.

\_\_\_\_\_  
 Anschrift / Stempel des Leistungsanbieters

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

Für \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ wohnhaft in \_\_\_\_\_

bieten wir verbindlich folgende Leistungen an:

*Bitte ankreuzen!*

**Mitgliedschaft in einem Verein aus dem Bereich**

\_\_\_\_\_

(z. B. Fußball-Verein)

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Die Kosten hierfür betragen \_\_\_\_\_ Euro

im Monat     im Quartal     im Halbjahr     im Jahr.

**Unterricht im künstlerischen Fach**

\_\_\_\_\_

(z. B. Musik)

für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in einem Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden

wöchentlich     monatlich

im Einzelunterricht     im Gruppenunterricht

zu einem verbindlichen Stundensatz von \_\_\_\_\_ Euro/Gesamtpreis von \_\_\_\_\_ Euro an.

**Teilnahme an einer angeleiteten Aktivität der kulturellen Bildung in Form von**

\_\_\_\_\_ (z. B. Museumsführung)

Für die Teilnahme ist ein verbindlicher Kostenbeitrag in Höhe von

\_\_\_\_\_ Euro zu leisten.

**Teilnahme an einer Freizeit in Form von**

\_\_\_\_\_ (z. B. Pfadfinder-Zeltlager)

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

nach \_\_\_\_\_

Für die Teilnahme ist ein verbindlicher Kostenbeitrag in Höhe

von \_\_\_\_\_ Euro zu leisten.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Kosten durch das Jobcenter/ den Landkreis übernommen und mit uns, als Leistungserbringer **direkt** in Höhe des zuvor genannten Angebotspreises (aber max. 60 € innerhalb eines halben Jahres) abgerechnet werden.

Der Kostenbeitrag ist auf folgendes Konto des Anbieters zu überweisen:

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

Bankinstitut : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

Verwendungszweck : \_\_\_\_\_

Name des Leistungsanbieters : \_\_\_\_\_

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

Kontakt für Nachfragen : \_\_\_\_\_

Uns ist bewusst, dass die Sozialdaten dem Datenschutz unterliegen und ihre Verwendung nur zu dem Zweck der Leistungsabrechnung zu nutzen sind.

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift/ Stempel Leistungsanbieter*

Der Betrag wurde bereits am ..... von den Eltern in bar/ per Überweisung bezahlt.

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift / Stempel / Leistungsanbieter*