

# Vollmacht zur Beantragung von Windelbonus

Ich (Antragsteller),

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum,-ort:

---

bevollmächtigte Frau/Herrn

Name, Vorname:

---

Geburtsdatum,-ort:

---

Windelbonus für mich zu beantragen.

Ich erkläre, dass ich 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) beziehe.

Hinweis: Der Bevollmächtigte hat sich bei Antragstellung auszuweisen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

---