

## KREISVERWALTUNG KUSEL



## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Aktenzeichen:		
Name, Vorname (der Antragstellerin/des Antragstellers): Anschrift:		
Name, Vorname (des Kindes):		
Geburtsdatum (des Kindes)		
Einverständniserklärung:		
	alle einer Bewilligung die Zahlung auf da chrift: und Bankverbindung des Zahlungs	
, den		
Ort Datum		
Unterschrift d. Antragstellers/der Antrag	gstellerin	

Servicezeiten:

Montag bis Mittwoch: 08.30 - 16.00 Uhr

Donnerstag: 08.30 - 18.00 Uhr Freitag: 08.30 - 12.00 Uhr Oder nach Vereinbarung

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Kusel IBAN: DE84 5405 1550 0000 0047 39 BIC: MALADE51KUS

Postbank Ludwigshafen IBAN: DE13 5451 0067 0020 9626 74 BIC: PBNKDEFF