

Antrag auf vergünstigte Windelsäcke

Magistrat der Stadt Kirchhain
Fachbereich 5: Familie und Soziales
Am Markt 1
35274 Kirchhain

Ärztliche Bescheinigung

Name:	Anschrift:
Vorname/n:	

Geburtsdatum:	
---------------	--

Frau/Herr _____

hat auf Grund einer Erkrankung:

dauerhaft

über einen Zeitraum von _____

einen erhöhten Bedarf an Einmal-Verbrauchsartikeln.

Datum: _____

Stempel und Unterschrift: _____