

ID-Nummer	<b>Leistungsempfänger Anmeldebogen</b>		 						
kein Schweinefleisch <input type="checkbox"/>		kein WhatsApp <input type="checkbox"/>							
Name:		Vorname:		Kategorie					
Name 2:		Vorname 2:							
Wohnort:		Straße:							
Telefon:		WhatsApp / Mobil:							
E-Mail:		Ausgabezeit:							
Land / Region:		Wünsche nein		Wünsche ja					
<b>Bewilligung durch:</b>		gültig bis ...							
- SGB II <input type="checkbox"/>	- SGB XII <input type="checkbox"/>								
- Wohngeld <input type="checkbox"/>	- Anmeldung <input type="checkbox"/>								
- Bürgergeld <input type="checkbox"/>	- AsylbLG <input type="checkbox"/>								
<b>Anzahl</b>		<b>Vorname und Geburtsjahr der Kinder</b>							<b>Letzte Änderung:</b>
Erwachsene	Kinder	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4	Kind 5	Kind 6	Kind 7	<b>07.05.2024</b>
Mit der Speicherung meines Fotos und meiner zuvor genannten Daten zum Nachweis der Berechtigung und Kommunikation bin ich einverstanden: <input type="checkbox"/>									
Datum:		Unterschrift:							