

Name des Maßnahmeträgers:

Anschrift:

.....

Bankverbindung:

Für folgende/n FGTS-Standort/e beantrage ich die Erstattung nicht gezahlter FGTS-Elternbeiträge für den Monat Juli 2020:

FGTS-Standort/ e	Anzahl der Kinder im kurzen Angebot, für die Eltern keine Beiträge gezahlt haben		Anzahl der Kinder im langen Angebot, für die Eltern keine Beiträge gezahlt haben		Summe der nicht gezahlten Beiträge in €
	Kinder ohne Geschwisterermäßigung	Kinder mit Geschwisterermäßigung	Kinder ohne Geschwisterermäßigung	Kinder mit Geschwisterermäßigung	
					0
					0
					0
					0
					0
					0
					0
			Gesamtsumme:		0

Ich versichere die Richtigkeit der o.g. Angaben.

.....●

.....

Ort, Datum

Unterschrift, Funktion