

Trägerinformationsblatt

Name

Vorname

bzw. Institution

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Organisationsform

- ☐ **Kommunen**
☐ **Landkreis**
☐ **Eingetragener Verein/Verband**
☐ **Stiftung**
☐ **gGmbH**

E-Mail

Telefon

Fax

Webseite

Vertretungsberechtigte/-r (rechtsverbindlich - Name, Funktion)

Ansprechpartner/-in (wenn abweichend von Vertretungsberechtigtem)

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel | Klarschrift

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!

Prüfung | Erfassung SAB

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift