

## Trägerinformationsblatt

<b>Name</b>	<b>Organisationsform</b>	
	<input type="checkbox"/> <b>Kommunen</b> <input type="checkbox"/> <b>Landkreis</b> <input type="checkbox"/> <b>Eingetragener Verein/Verband</b> <input type="checkbox"/> <b>Stiftung</b> <input type="checkbox"/> <b>gGmbH</b>	
<b>Vorname</b>	<b>E-Mail</b>	
bzw. <b>Firma</b>	<b>Telefon</b>	<b>Fax</b>
<b>Straße, Hausnummer</b>	<b>Website</b>	
<b>PLZ Ort</b>		

**Vertretungsberechtigte/r** (rechtsverbindlich - Name, Funktion)

**Ansprechpartner** (wenn abweichend von Vertretungsberechtigtem)

<b>Ort</b>	<b>Unterschrift   Stempel   Klarschrift</b>
<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)	

**Nicht vom Antragsteller auszufüllen!**  
Prüfung | Erfassung SAB

<b>Ort</b>	<b>Unterschrift</b>
<b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ)	