

Trägerinformationsblatt

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

Vertretungsberechtigte/r (rechtsverbindlich - Name, Funktion)

Ansprechpartner (wenn abweichend von Vertretungsberechtigtem)

Ort	Unterschrift Stempel Klarschrift
Datum (TT.MM.JJJJ)	

Nicht vom Antragsteller auszufüllen!
Prüfung | Erfassung SAB

Ort	Unterschrift
Datum (TT.MM.JJJJ)	