



## Marktgemeinde Obervellach

Politischer Bezirk: Spittal an der Drau  
Obervellach 21, 9821 Obervellach

☎: 04782/2211, Fax: 04782/2211-24

e-Mail: [obervellach@ktn.gde.at](mailto:obervellach@ktn.gde.at)

An die  
Marktgemeinde Obervellach  
9821 Obervellach 21

### Antrag zur Förderung einer Windeltonne für Kleinkinder 0 – 3 Jahre und Erwachsene mit Inkontinenz

#### Angaben zum/zur Antragsteller/in

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: 9821 Obervellach

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Kind (Kleinkinder bis 3 Jahre)**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Angaben zum/zur Förderwerber/in (bei Inkontinenz)**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: 9821 Obervellach

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz in Obervellach

ärztl. Bestätigung der Inkontinenz lt. Rückseite

Ich ersuche um Überweisung des Förderungsbetrages auf folgendes Bankkonto:

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)

Bestätigung des behandelnden Arztes:

**Die Inkontinenz wird bestätigt:**

Ggf. Ergänzungen /Anmerkungen:

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des behandelnden Arztes

\_\_\_\_\_  
Stempel

Nicht vom/von der AntragsstellerIn auszufüllen:

Dieser Förderantrag entspricht – nicht – den Richtlinien des Beschlusses des Gemeinderates vom 05.02.2019.

sachlich richtig:

Datum: