

An die
Gemeinde Ritten
Dorfstraße 16
39054 Klobenstein

Antrag um Tarifbegünstigung

| | | | |
|---|----------------------|--------------|----------------------|
| Der/Die Unterfertigte (Vor- und Zuname) | <input type="text"/> | | |
| Geburtsort | <input type="text"/> | Geburtsdatum | <input type="text"/> |
| wohnhaf in | <input type="text"/> | Straße | <input type="text"/> |
| Steuernummer | <input type="text"/> | | |
| Telefon | <input type="text"/> | E-Mail | <input type="text"/> |

erklärt, dass
(bitte eine der drei Möglichkeiten auswählen)

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | er/sie selbst im Seniorenwohnheim/Pflegeheim <input type="text"/> untergebracht ist; |
| <input type="checkbox"/> | Herr/Frau <input type="text"/> im Seniorenwohnheim/Pflegeheim <input type="text"/> untergebracht ist und der/die Unterfertigte diesen Antrag als (Verwandtschaftsgrad bzw. Vormund- oder Sachwalterschaft anführen) <input type="text"/> für diese Person einreicht; |
| <input type="checkbox"/> | er/sie folgenden Dienst in Anspruch nehmen möchte: <input type="text"/> |

und ersucht um

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | die Berechnung der Tarifbegünstigung von Seiten der Bezirksgemeinschaft Salten – Schlern; |
| <input type="checkbox"/> | die Übernahme seitens der Gemeinde des Teiles des Tarifs, welcher vom Nutzer und seiner Familiengemeinschaft ungedeckt bleiben. |

Datum

Unterschrift