

Vorname Name: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Kreisausschuss des Landkreises Marburg-Biedenkopf
Fachbereich Familie, Jugend und Soziales
Fachdienst Frühe Kindheit und Familie
Im Lichtenholz 60

35043 Marburg

Antrag auf Erstattung des Beitrages zur Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege - BGW) für das Kalenderjahr _____

- Erstantrag
 Folgeantrag

	Bezeichnung der Aufwendung	Jahresbeitrag in Euro
1.	Jahresbeitrag BGW	

Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Tagespflegeperson