



Antragsteller:

Vilsbiburg, .....

.....  
.....  
.....

Stadt Vilsbiburg  
z.H. Michaela Wandinger  
wandinger@vilsbiburg.de  
Stadtplatz 26  
84137 Vilsbiburg

**Antrag auf Geschwisterermäßigung für den Besuch der Kindertagesstätten in Vilsbiburg**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir die Geschwisterermäßigung für die Betreuung meiner/unsere  
Kinder in den Kindertagesstätten in Vilsbiburg ab .....

1. Kind:

.....	.....	.....	.....
Name	Vorname	Geb.Datum	besuchte Kindertagesstätte

2. Kind:

.....	.....	.....	.....
Name	Vorname	Geb.Datum	besuchte Kindertagesstätte

3. Kind:

.....	.....	.....	.....
Name	Vorname	Geb.Datum	besuchte Kindertagesstätte

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Unterschrift

Konten der Stadtkasse  
Sparkasse Landshut  
IBAN: DE88 7435 0000 0003 0005 91 BIC: BYLADEM1LAH  
VR-Bank Isar-Vils eG  
IBAN: DE22 7439 2300 0000 0471 55 BIC: GENODEF1VBV  
Postbank München  
IBAN: DE20 7001 0080 0009 9078 00 BIC: PBNKDEFF

USt-Id.Nr. DE 128 969 458

Hinweis nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung  
Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist die Stadt  
Vilsbiburg, Stadtplatz 26, 84137 Vilsbiburg, Telefon: 08741 305-0. Die  
Daten werden im Rahmen des hier erforderlichen Zwecks erhoben.  
Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre  
Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet  
unter [www.vilsbiburg.de/datenschutz-hinweisblaetter](http://www.vilsbiburg.de/datenschutz-hinweisblaetter) abrufen.  
Alternativ erhalten Sie diese Information auch von Ihrem  
zuständigen Sachbearbeiter.