



Stadtgemeinde Kindberg

Bezirk Bruck-Mürzzuschlag Steiermark

Hauptstraße 44

A-8650 Kindberg

+43 3865 2202

gde@kindberg.gv.at

ANSUCHEN um Gewährung des Mobilitätzuschusses

Wintersemester 20_____

Sommersemester 20_____

An die
Stadtgemeinde Kindberg
Hauptstraße 44
8650 Kindberg

Kindberg, am _____

FÖRDERUNGSWERBER:

Frau/Herr

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/e-mail: _____

Förderbeitrag bitte auf folgendes Konto überweisen:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bankinstitut: _____

Unterschrift