

Antrag zur Förderung  
**STUDENTEN/FAHRTKOSTENZUSCHUSS**



Marktgemeinde Reichenthal  
Oberer Markt 11  
4193 Reichenthal

Eingangsstempel

**ANTRAGSTELLERIN**

Vor- Zuname: \_\_\_\_\_

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

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

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Universität: \_\_\_\_\_

Reichenthal, am \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

BEILAGEN IN KOPIE:	ja	nein
Inskriptionsbestätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusage des Bezuges für die Familienbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HWS in Reichenthal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FÖRDERUNG IN HÖHE VON € 70,00 IN FORM VON**

**REICHENTHALER WIRTSCHAFTSGUTSCHEINEN**

BEWILLIGT AM \_\_\_\_\_ DURCH \_\_\_\_\_