

BG-Nummer: 75104//000 \_\_\_\_\_

**Leistungen für eine ergänzende angemessene  
Lernförderung  
– Bestätigung des Leistungsanbieters –**

**Angaben des Kindes:**

Familienname	
Vorname	
Geburtsdatum	

**Angaben zur Lernförderung:**

Fach bzw. Fächer	
Wöchentl. Unterrichtseinheit je Fach	
Kosten pro Unterrichtseinheit	

**Die Leistungen sind auf folgendes Konto des Leistungsanbieters zu überweisen:**

Name der Bank	
BIC	
IBAN	
Kontoinhaber	
Verwendungszweck	

**Ansprechpartner bei Rückfragen:**

Name des Leistungsanbieters	
Anschrift	
Telefonnummer	

**Die vorstehenden Angaben werden als zutreffend bestätigt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des  
Leistungsanbieters