

Absender:

**Landkreis Cloppenburg
50 - Sozialamt
Abt. 50.5 HfS
Postfach 14 80
49644 Cloppenburg**

Bestätigung für das Sozialamt
=====

Hiermit wird bestätigt, dass bei den nachgenannten Banken für den Antragsteller

Name, Vorname, Geb.-Datum

Anschrift

sowie der/m Ehegattin/en bzw. LebenspartnerIn

Name, Vorname, Geb.-Datum

in den letzten **3 Jahren** ein Konto bzw. mehrere Konten geführt wurde(n) / werden:

bitte überall ja bzw. nein ankreuzen

ja / nein

ja / nein

Landesparkasse zu Oldenburg

Spar- und Darlehenskasse eG

Oldenburgische Landesbank AG

Postbanken

Deutsche Bank AG

Sparda-Bank Münster

Commerzbank AG

Santander Consumer Bank

Volksbanken

Sonstige: _____

Raiffeisenbanken

↓

Wenn ja, hier Konten angeben

↓

Wenn ja, hier Konten angeben

Bank: _____ | _____

Lfd. Konto Nr. _____ | _____

Sparkonto Nr.: _____ | _____

Sonstiges: _____ | _____

Ort / Datum

Unterschrift

€ AntragstellerIn

€ Bevollmächtigte/r

€ BetreuerIn