



**SEESTADT  
BREMERHAVEN**

Der Magistrat

## G u t s c h e i n

**für Teilhabe am sozialen und  
kulturellen Leben**

**Name, Vorname:**

**Geboren am:**

Gültig von

**Aktenzeichen:**

bis

Für die o. g. Person übernimmt der Magistrat  
der Stadt Bremerhaven (Sozialamt) die  
Aufwendungen für

.....  
gemäß der Bescheinigung vom/von

.....  
In Höhe von

.....

Der Gutschein ist bei dem Anbieter der Teilhabe-  
leistung abzugeben.

(Datum, Stempel, Unterschrift)

### **Wichtige Hinweise für Leistungsanbieter:**

Der Gutschein ist nicht übertragbar und nur für den oben genannten Zeitraum gültig. Es dürfen nur die angegebenen Leistungen abgerechnet werden. Die Abrechnung muss unter Vorlage des Original-Gutscheins bis spätestens sechs Monate nach Ablauf seiner Gültigkeit erfolgen.

Die Sozialdaten unterliegen dem Datenschutz. Die Verwendung dieser Daten ist ausschließlich für Abrechnungszwecke zulässig. Ihre Weitergabe für andere Zwecke ist nicht zulässig.

### **Nur vom Leistungsanbieter auszufüllen:**

*Es wird bestätigt, dass die Leistung gemäß diesem Gutschein erbracht wurde/wird.*

Der erstattungsfähige Betrag soll überwiesen werden an  
Anbieter (Name, Ansprechpartner, Anschrift, Telefonnummer):

Bankverbindung (Geldinstitut, Bankleitzahl, Kontonummer):

Bremerhaven, den

(Unterschrift, ggf. Stempel)