

Vor- und Zuname: .....

Adresse: .....

Tel.Nr.: .....

An die  
Marktgemeinde Lanzenkirchen  
Hauptplatz 4/1  
2821 Lanzenkirchen

Betrifft: **Förderung Impfung Gebärmutterhalskrebs**

Name des Kindes .....,

geb. am .....

Ich ersuche die Marktgemeinde Lanzenkirchen um Gewährung eines Zuschusses zu den  
Impfkosten.

Zum Nachweis lege ich die 3 Impfungsbestätigungen bei.

Bank: .....

BIC: .....

IBAN: .....

Hochachtungsvoll