

Kartenummer:

**SoLaLi**

Sozialladen Lienz



## EINKAUFSKARTE

### NAME

Vorname: \_\_\_\_\_ Zuname: \_\_\_\_\_

### ADRESSE

Straße: \_\_\_\_\_ Hausnr./Stiege/Tür: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

### PERSÖNLICHE ANGABEN

Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Geschlecht: W  M

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handy-Nr: \_\_\_\_\_

#### Familienstand:

ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  getrennt lebend  Lebensgemeinschaft

Anzahl zu versorgender Kinder: \_\_\_\_\_ alleinerziehend: Ja  Nein

Personen im Haushalt: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft: \_\_\_\_\_

### NACHWEISART

Einkommen: \_\_\_\_\_ Betrag: \_\_\_\_\_ täglich  monatlich

Außergewöhnliche Belastungen: \_\_\_\_\_

Befristet bis: \_\_\_\_\_ Unbefristet:

### ZWEITBERECHTIGTER

Vorname: \_\_\_\_\_ Zuname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Geschlecht: W  M

Wie sind Sie auf den **Sozialladen Lienz "SoLaLi"** aufmerksam geworden?

\_\_\_\_\_

### VERMERK

Ich stimme zu, dass meine Daten edv-mäßig verarbeitet werden.

Unterschrift des Ausstellers

Datum der Ausgabe

Unterschrift des Antragstellers  
bestätigt die Richtigkeit der Daten