
Name, Vorname

Ort, Datum

60 / **260**

Straße, Hausnummer

An den
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Behindertenhilfe Westfalen
Gruppe 260

48133 Münster

**Leistungen nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG)
bzw. Blindenhilfe nach § 72 Sozialgesetzbuch (SGB) XII**

zutreffende Leistung bitte ankreuzen

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blindengeld | <input type="checkbox"/> Hilfe für hochgradig Sehbehinderte |
| <input type="checkbox"/> Blindenhilfe (§ 72 SGB XII) | <input type="checkbox"/> Hilfe für Gehörlose |

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die mir zustehende Leistung auf folgendes Fremdkonto überwiesen wird:

Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers

Geldinstitut

Bankleitzahl Kontonummer

Dem Schreiben habe ich eine von dem Kontoinhaber unterschriebene **Bestätigung** beigelegt, dass er mit der Überweisung auf sein Konto einverstanden ist und auch darüber unterrichtet wurde, für welchen Zweck die Leistung gezahlt wird und welche Tatsachen dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe zu melden sind.

I

eigenhändige Unterschrift der/des
Berechtigten
