



WOHNHEIM BETHLEHEM

Dorfstrasse 257
4612 Wangen bei Olten
Telefon 062 205 70 20
Telefax 062 205 70 21

Kostengutsprache Nebenkosten

Der/die Kostenträger/in _____
(Unterzeichnende/r) _____

ermächtigt das:

Wohnheim Bethlehem
Dorfstrasse 257
4612 Wangen bei Olten

für das Jahr: _____
für Herrn/Frau: _____ geboren am: _____
von (Heimatort): _____
Eintrittsdatum: _____

folgende Positionen zugunsten des Bewohners/der Bewohnerin auszubezahlen und die bewilligten Auslagen per Monatsrechnung beim obengenannten Kostenträger einzufordern:

- | | | |
|--|-------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Taschengeld | Fr. _____ | <input type="checkbox"/> pro Mt. <input type="checkbox"/> pro Tag |
| <input type="checkbox"/> Billett-Gutscheine (Bus/Bahn) | Fr. _____ / Monat | |
| <input type="checkbox"/> Kleider | Fr. _____ / Monat | |
| <input type="checkbox"/> Pauschale: | Fr. _____ / Monat | |
| für <input type="checkbox"/> Kleider / <input type="checkbox"/> Toilettenartikel / <input type="checkbox"/> Billette | | |
| <input type="checkbox"/> _____ / <input type="checkbox"/> _____ | | |
| <input type="checkbox"/> _____ | Fr. _____ / Monat | |
| <input type="checkbox"/> _____ | Fr. _____ / Monat | |
| <input type="checkbox"/> _____ | Fr. _____ / Monat | |
| <input type="checkbox"/> _____ | Fr. _____ / Monat | |

Bemerkungen:

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

→ Bitte retournieren Sie die unterzeichnete Kostengutsprache bis zum: _____ an:
Wohnheim Bethlehem, Dorfstrasse 257, 4612 Wangen b. Olten