

# GESCHWISTERERMÄSSIGUNG FÜR KiLo

Marktgemeinde Loosdorf  
Europaplatz 11  
3382 Loosdorf

Antragsteller (Name und Adresse):

.....  
.....  
.....

Betreff: Geschwisterermäßigung

Ich ersuche um eine Geschwisterermäßigung für

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| .....<br>Name des Kindes | .....<br>geboren am |
| .....<br>Name des Kindes | .....<br>geboren am |
| .....<br>Name des Kindes | .....<br>geboren am |

Der Betrag wird gleich bei der monatlichen Verrechnung des KiLobeitrages in Abzug gebracht!

.....  
Unterschrift

Anmerkung:

Seitens der Marktgemeinde Loosdorf gibt es ab dem 2. Kind eine Ermäßigung von 20% vom niedrigeren KiLobeitrag.