



MARKTGEMEINDE ZIRL
Bezirk Innsbruck-Land

Eingangsstempel

Ansprechpartner: Ing. Grißmann David
marktgemeinde@zirl.gv.at
05238/54001-136

Förderungs- gegenstand	<input type="radio"/> Fahrradkindersitz <input type="radio"/> Fahrradkinderanhänger <input type="radio"/> Fahrrad -Tandemsystem
---------------------------	---

Daten Förderungswerber	<input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau	Titel, Familien- und Vorname:	
	Telefon (tagsüber)	E-Mail:	Geburtsdatum:
	6170	Zirl	Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür/Top:

Bankver- bindung	Kontoinhaber:		BIC:
	Name des Geldinstituts:		IBAN:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben und erkläre, dass ich mit allen Bedingungen und Auflagen aus der Förderrichtlinie „Fahrradkindersitze, Fahrradkinderanhänger und Tandemsysteme für Kinder“ der Marktgemeinde Zirl einverstanden bin.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller

Beilagen (in Kopie)	<input type="radio"/> Rechnung	Auszahlungsanordnung	
Freigabe	Datum:		Förderhöhe:
	Freigabe:		
Bitte nicht ausfüllen			