

An das

##### Amt der Burgenländischen Landesregierung

##### Abteilung 9 – EU, Gesellschaft und Förderwesen

##### Referat Familie

Europaplatz 1

7000 Eisenstadt

Gutschein – Dokumentenmappe

**Bitte senden Sie mir die Dokumentenmappe des Landes Burgenland,**

**damit auch ich die vielen Vorteile dieser Mappe in Anspruch nehmen kann.**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Straße: |  | Nr.: |  |
| PLZ: |  |  | Ort: |  |
| Geburtsdatum des(r) Kindes(r): |  |

Ich bin mit der automationsunterstützten Datenverarbeitung meiner Angaben für Zwecke der Burgenländischen Dokumentenmappe einverstanden.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Unterschrift |