

Antrag auf Auszahlung der Mutterschaftsprämie

Beantragungszeitraum: 08. April bis 30. Mai 2024

Antragsteller/in:

Vorname/Nachname:

wohnhaft in:

Telefon:

Marktgemeinde Ligist
Ligist 22
8563 Ligist

Anzahl der Schafe:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die angegebene Anzahl der Mutterschafe.

Ligist, am

.....
Unterschrift Antragsteller

Ich/Wir ersuche(n) die Marktgemeinde Ligist um Auszahlung der Mutterschaftsprämie und ersuchen um Überweisung des Betrages auf folgendes Girokonto:

Bank:

IBAN: