**Erstattung der Kaution für die Nutzung der Windelcontainer**

Hiermit bitte ich um Erstattung der von mir hinterlegten Kaution in Höhe von 100,00 Euro, für die Nutzung der Windelcontainer in der Gemeinde Münster.

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Anschrift |  |
| Telefon |  |
| Name und Geburtsdatum des Kindes bzw. des Pflegebedürftigen |  |

Bitte erstatten Sie den Betrag auf das nachfolgend aufgeführte Konto:

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber |  |
| Kreditinstitut |  |
| IBAN |  |
| BIC |  |

Datum

Unterschrift