

An das
Amt der Steiermärkischen Landesregierung
Abteilung 11 Soziales, Arbeit und Integration
Verrechnungszentrum Region Nord

p.A. Geschäftsstelle Bezirkshauptmannschaft Bruck-Mürzzuschlag
Dr.-Theodor-Körner-Straße 34, 8600 Bruck an der Mur
ATU37001007

Beiliegend werden die Unterlagen für die bewilligte Hilfeleistung im Rahmen der Steiermärkischen Behindertenhilfe übermittelt.

Um Rückerstattung bzw. Weiterleitung des mir zustehenden Betrages für die Dauer des Bescheides von _____ bis _____ wird ersucht.

Name des Leistungsempfängers:	
Geschäftszeichen (GZ laut Bescheid):	
Adresse:	
Kontoinhaber:	
Adresse:	
Kontoinhaber:	
IBAN:	

Datum:

Unterschrift:

Es wird darauf hingewiesen, dass nur das vollständig ausgefüllte Formular zur Bearbeitung herangezogen werden kann.