



Einmalige Bedarfe – gem. § 24 Abs. 3 SGB II
Antrag auf Leistungen – gem. § 22 SGB II

Name	Vorname	Geburtsdatum
BG-Nummer 82746BG		

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller
-----------	--