



3



Bankverbindung und Kontaktperson

Für Maßnahmen zur Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit besonders betroffener Menschen mit Behinderung (DIA-AM) nach § 49 Abs. 4 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen.

A. Daten des Auftragnehmers

1 Bezeichnung des Auftragnehmers

2 Straße

3 Hausnummer

4 Postleitzahl

5 Ort

6 Auftragnehmer Kundennummer

7 Vergabenummer

8 Los-Nummer

B. Bankverbindung zu oben genannten Vergabeverfahren

Anschrift am Maßnahmeort

9 Trägername

10 Straße

11 Hausnummer

12 Postleitzahl

13 Ort

Daten zur Bank

14 Kreditinstitut

15 IBAN (22-stellig)

16 BIC (11-stellig)

17 Verwendungszweck (optional)

C. Kontaktperson für administrative Aufgaben

18 Vorname der Kontaktperson

19 Nachname der Kontaktperson

20 Telefonnummer (Durchwahl)

21 E-Mail-Adresse

22 Funktion

für die Maßnahmedurchführung (Funktion Maßnahmebetreuer/-betreuerin)

23 Vorname der Kontaktperson

24 Nachname der Kontaktperson

25 Telefonnummer (Durchwahl)

26 E-Mail-Adresse

27 Funktion

28 Ort

29 Datum

30 Unterschrift/Firmenstempel



S1