
Name, Vorname

Straße

Ort

An das
Landratsamt Konstanz
Amt für Migration und Integration
Benediktinerplatz 1
78467 Konstanz

Antrag auf Gewährung einer einmaligen Beihilfe

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir eine einmalige Beihilfe gemäß § 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) für

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift