



FÖRDERVEREIN
**FÜR KINDER MIT
SELTENEN KRANKHEITEN**

FÖRDERGESUCHE VON BETROFFENEN KINDERN, DEREN FAMILIEN UND ANGEHÖRIGEN

GESUCHSTELLER

Vor- / Nachname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon P _____

Mobile _____

Email _____

Bankverbindung _____

BETROFFENE PERSON(EN)

Vorname, Name, Geburtsdatum*, Krankheit / Diagnose, Familiensituation, Adresse, PLZ, Ort

* Gesuche können nur für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 17. Lebensjahr eingereicht werden.

WAS SOLL UNTERSTÜTZT WERDEN? (Kurzbericht inkl. erhoffte Wirkung und zeitliche Planung)



FÖRDERVEREIN
FÜR KINDER MIT
SELTENEN KRANKHEITEN

WIE HOCH SOLL DER UNTERSTÜTZUNGSBEITRAG SEIN? (Antrag inkl. Gesamtbudget)

ANGABEN ÜBER GESUCHE AN ANDERE FÖRDERSTELLEN (Aktualisierung erforderlich)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Zudem erlaube ich dem gemeinnützigen Förderverein für Kinder mit seltenen Krankheiten meine Daten für weitere Abklärungen zu verwenden. Persönliche Angaben werden streng vertraulich behandelt.

Ort, Datum und Unterschrift
