



FÖRDERVEREIN
**FÜR KINDER MIT
SELTENEN KRANKHEITEN**

FÖRDERGESUCHE VON BETROFFENEN KINDERN, DEREN FAMILIEN UND ANGEHÖRIGEN

GESUCHSSTELLER

Vorname, Nachname

Adresse

PLZ/Ort

Telefon P

Mobile

E-Mail

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

Vorname, Nachname
