



cf-austria
(Cystische Fibrose Hilfe Österreich)
Graßnitz 15
8624 Aflenz

Ansuchen um Zuschuss zu einem Therapieaufenthalt

Antragsteller (Mitglied):

Name: _____

Adresse: _____

Telefon od. E-Mail: _____

Ich ersuche um einen Zuschuss für:

CF-Patient/in: _____

Dauer: 1 Woche 2 Wochen 3 Wochen

Aufenthalt (von-bis): _____

Urlaubsort: _____

Dauer bestätigt durch: _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Der Zuschuss zum Therapieaufenthalt wird aus Drittmitteln finanziert. Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass meine Daten zum Zwecke der Förderabrechnung an den Fördergeber weitergegeben werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift