

cf-austria  
(Cystische Fibrose Hilfe Österreich)  
Postfach 27  
8010 Graz

## 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