
FONDS FÜR „AUSSERORDENTLICHE UNTERSTÜTZUNG“ GESUCH und ANTRAG

PERSONALIEN

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Postleitzahl Wohnort:

Name Wohnort:

Strasse und Hausnummer:

Telefon Privat:

Natel:

Anzahl Personen die im Haushalt leben: _____ Personen

Angaben und Bemerkungen zum regelmässigen monatlichen Einkommen:

Angaben und Bemerkungen zu den regelmässigen monatlichen Ausgaben:

Angaben und Bemerkungen zu Vermögen / Schulden:

ANTRAG vom Gesuchsteller:

Ich bitte die Schweiz. Alzheimervereinigung OW-NW folgende Kosten zu übernehmen:
(Bitte Belege oder Offerten beilegen)

Betrag: Fr. _____ für: _____

Bemerkungen und Begründungen:

ERKLÄRUNG:

Ich erkläre hiermit, dass die im vorliegenden Formular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Ich bin damit einverstanden, dass wenn nötig von der Kommission der Schweiz. Alzheimervereinigung OW-NW Abklärungen zu meinen Angaben gemacht werden können (z.B. beim Steueramt).

Die gemachten Angaben und die Gesuchsteller sind nur der Fonds-Kommission (3 Personen) bekannt und sind für keine weiteren Personen einsehbar.

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

ANGABEN für ÜBERWEISUNG: (falls Gesuch gutgeheissen)

Bank (Name) od. PC-Konto	
Kontoinhaber	
Konto-Nummer oder IBAN	

Entscheid der Kommission: Gesuch bewilligt: Ja Nein

Bemerkungen:

Datum und Visum:
