

**Golfen mit Herz Deutschland**  
Verein zur Unterstützung von hilfsbedürftigen  
krebskranken Kindern und Jugendlichen



**Antrag auf Unterstützungsleistung**

**Antragsteller**

Name	_____	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort _____
Telefon	_____	E-Mail _____
Telefax	_____	Mobiltelefon _____

**Angaben Unterstützungsempfänger**

Name	_____	Vorname Kind	_____
Geb.datum Kind	_____	Vorname Eltern	_____
Adresse der Familie	_____	PLZ/Ort	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____
Telefax	_____	Mobiltelefon	_____
Bankverbindung	Kontoinhaber	_____	_____
	Bankleitzahl / Name der Bank	_____	_____
	Kontonummer	_____	_____
	IBAN-Nummer	_____	_____

**Diagnose, Beschreibung der Krankheit und des jetzigen Krankheitszustandes**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Familiäre und finanzielle Verhältnisse (als Nachweis ist eine Budgetaufstellung beizulegen)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Golfen mit Herz Deutschland

Verein zur Unterstützung von hilfsbedürftigen  
krebskranken Kindern und Jugendlichen



## Begründung der benötigten Unterstützung

---

---

---

---

---

---

## Benötigter Unterstützungsbeitrag

Betrag \_\_\_\_\_

All diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Die Hilfsorganisation (Krebsliga oder andere Institution), die das Gesuch im Auftrag des Unterstützungsempfängers übermittelt, bzw. der Unterstützungsempfänger selbst, sofern er das Gesuch persönlich einreicht, bestätigen hiermit, dass alle gemachten Angaben, Abschriften und Beilagen vollständig und korrekt sind und der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum