

Antragsformular: Unterstützung durch den Solidaritätsfonds



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

E-Mail:

Telefonnummer:

Verwendung

1. Zweck der Unterstützung (Name der Veranstaltung; Art der Veranstaltung):

2. Höhe des Betrags (in Euro), welcher benötigt wird:

3. Zeitpunkt, bis wann die Unterstützung spätestens benötigt wird:

Begründung

1. Kurze Begründung und Erläuterung der finanziellen Notlage:

2. Kurze Begründung inwiefern eine Teilnahme an der Veranstaltung die soziale Teilhabe am AMH-Leben ermöglicht:

Ist es für dich auch hilfreich, wenn nur ein Teil der Kosten von uns finanziert werden kann?

 Ja Nein

Ich habe noch offene Fragen an die Solifonds-Beauftragten:

Ich willige ein, dass meine Daten innerhalb des Vorstands des Freundeskreises anonymisiert zum Zwecke der Entscheidungsfindung weitergegeben werden dürfen. Außerdem willige ich ein, dass dieses Formular sowie alle weiteren Dokumente des Antragsverfahrens bis zum Ende des Vereinsjahres gespeichert und aufbewahrt werden.

Für Rückfragen seitens der Antragstellenden stehe ich zur Verfügung.

Datum, Ort

Unterschrift Antragsstellende:r