

## Antrag zur Unterstützung von Wundgruppen / Wundnetzen

Titel des Antrages:

.....

Name, Vorname inkl. E-Mailadresse der Antragstellerin / des Antragstellers:

.....

Name des Wundnetzes / der Wundgruppe:

.....

Kurze Beschreibung Ziel / Aktivität / Absicht:

.....

.....

Datum / Zeitraum der Aktivität: .....

Beantragter Betrag in CHF: .....

Werden Sie bereits finanziell unterstützt?

- Nein  
 Ja, mit einem Betrag von CHF .....

Wofür wird dieser Betrag verwendet?

- Raummiete  
 Referentenhonorar  
 Drucksachen, Material  
 Verpflegung  
 anderes → Bitte angeben .....

### Kontoangaben zur Überweisung des Unterstützungsbeitrages

Name, Adresse und Kontoangaben der Bank: .....

.....

IBAN: .....

Name des/der Begünstigten: .....

Die Auszahlung erfolgt nach Eingang der unterschriebenen Quittung.

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben:**

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

- Bitte senden Sie das komplett ausgefüllte Antragsformular an: [sekretariat@safw.ch](mailto:sekretariat@safw.ch)
- Die Bearbeitung Ihres Antrages nimmt mindestens 4 Wochen Bearbeitungszeit in Anspruch.
- Die Auszahlung erfolgt nach Eingang der unterschriebenen Quittung.
- Der Referenzbeitrag beträgt max. CHF 400.00 pro Jahr.
- Bei bereits bestehender finanzieller Unterstützung wird die Differenz bis zum Maximalbetrag von CHF 400.00 ausbezahlt.