

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
- 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.