



freuNde e.V.

Förderverein für Familien mit neurologisch kranken Kindern

Antrag auf Hilfe

Hiermit beantrage ich bei freuNde e.V.

Name/ Vorname

Adresse

Telefon

E-Mail

folgende Hilfe (bitte ankreuzen):

- finanzielle Zuwendung
- personelle Unterstützung
- Beratung
- Sonstiges

Genauere Beschreibung der gewünschten Hilfe (Freitext, ggf. zusätzlich Rückseite benutzen):

.....
.....
.....
.....

Geschätzter Umfang der Hilfe:

Summe in EURO:

Gewünschter Zeitpunkt:

Datum/Unterschrift

Den Eingang Ihres Antrages auf Hilfe durch den Förderverein **freuNde e.V.** werden wir schriftlich bestätigen. Aus der Antragstellung allein kann kein Recht auf Hilfe abgeleitet werden.

Im Rahmen einer Vorstandssitzung wird über Ihren Antrag beraten und entschieden. Sie erhalten anschließend schriftlich Bescheid.

Im Falle einer Zusage erwartet der Verein vom Antragsteller spätestens drei Monate nach Erhalt der Hilfe einen kurzen Bericht sowie Belege über die Ausgabe.

Bei Hilfen größeren Umfanges wird sich der Vorstand ggf. persönlich über den Erfolg der Maßnahme informieren.

1.VORSITZENDER: **Dr. Rudolf Funke**
Tel: 05605/5204

SCHRIFTFÜHRERIN: **Gabriela Regenbogen**
Brunnenstr. 19, 34130 Kassel,
Tel: 0561/84099700
E-Mail: gabriela.regenbogen@gmx.de

INTERNET: www.kinderneuro-freunde-ks.de E-MAIL: freunde-verein-kassel@gmx.de

SPENDENKONTO:

IBAN: DE10520503531210007928

BIC: HELADEF1KAS