

# Ansuchen um finanzielle Unterstützung bei Herzkinder Österreich

**Herzkinder Österreich**  
Grünauerstraße 10  
4020 Linz

Eingangsstempel

## Personenbezogene Angaben

Name AntragstellerIn: Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Mitglied bei Herzkinder Österreich:  Ja MG Nr. \_\_\_\_\_  Nein

Adresse: Straße: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_ Tür: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Herzkind: Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## Grund/Zweck des Ansuchens um finanzielle Unterstützung

Zuschuss Nächtigungskosten/Fahrtkosten

Zuschuss Therapien

Zuschuss Veranstaltungen/HKÖ

Zuschuss Begräbniskosten

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Erklärung zum Grund/Zweck des Ansuchens (erforderlich): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

optional: voraussichtliche Kosten (wenn verfügbar) € \_\_\_\_\_

Antrag auf finanzielle Unterstützung in der Höhe über € \_\_\_\_\_

**Die Überweisung der finanziellen Unterstützung soll erfolgen an:**

Bankverbindung: Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC/Swift-Code: \_\_\_\_\_

Datum des Ansuchens: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers: \_\_\_\_\_

**NUR von HERZKINDER ÖSTERREICH auszufüllen:**

Name AntragstellerIn: Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Antrag geprüft und genehmigt am: \_\_\_\_\_

Betrag genehmigt über: € \_\_\_\_\_

Betrag überwiesen am: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Informationen/Vermerke: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_