

Hjerneskadeforeningens ansøgningsskema



REHAB-legat

(Skriv venligst med blokbogstaver)

Navn:

Adresse:

Postnummer:

By:

Medlemsnr.:

Cpr. nr.:

Begrundelse for ansøgning:

Har du tidligere søgt støtte fra REHAB-legatet/fået bevilget støtte fra REHAB-legatet?

Ja _____

Nej _____ (sæt kryds)

Hvornår? (årstal)

Hvis ja, i så fald hvornår og hvor meget?

Beløb:

Søger du støtte p.t. andre steder fra/har du fået bevilget støtte andre steder fra?

Ja _____

Nej _____ (sæt kryds)

Hvis du har fået bevilget støtte fra anden side, i så fald hvor meget?

Beløb:

Dato:

Underskrift:

SENDES TIL DIN LOKALFORMAND

Hjerneskadeforeningens ansøgningskema REHAB-legat



Udfyldes af lokalformand:

**Indstillet af lokalformand:
Motivering af indstilling:**

Behandling i Forretningsudvalget:

Godkendt: _____

Beløb: _____
(dato)

Afslået: _____
(dato)