

Antrag auf Unterstützung

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Form der Hilfeleistung

finanzielle Unterstützung

Beratung

Sonstiges

Kurzbeschreibung der Hilfeleistung:

Bei finanzieller Unterstützung bitte angeben:

Welche anderen Kostenträger (Krankenkasse, Pflegekasse, Vereine etc.) wurden schon angefragt?

Gesamtkosten der Hilfeleistung: _____

Höhe bewilligter Zuzahlungen: _____

Zuzahlung durch IntensivLeben e.V. (beantragt): _____

Eventuell verbleibender Eigenanteil: _____

Bankverbindung des Leistungsempfängers:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Datum und Unterschrift: _____