



Antrag auf einmalige Unterstützung der AWA Krebshilfe

Bitte sende den ausgefüllten Antrag per Post an

AWA Krebshilfe
Mühlestrasse 50
79539 Lörrach

oder per Mail an **info@awa-krebshilfe.de**

Alle Angaben werden vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz.

Betroffener* (bitte in Druckbuchstaben)

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

Familienstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet

Pflegestufe: nein | 1 2 3 4 5

Behindertenausweis: ja nein

Antragsteller (Nur ausfüllen, wenn der Betroffene den Antrag nicht selbst stellt)

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____



Antrag auf einmalige Unterstützung der AWA Krebshilfe

Alle im Haushalt lebenden Personen (bitte in Druckbuchstaben)

Vorname, Name: _____ Geburtsdatum: _____

Bankverbindung (bitte in Druckbuchstaben)

IBAN: _____

BIC: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Bitte erläutere in drei kurzen Sätzen, wie wir Dir helfen können:

Ich/Wir erkläre(n) hiermit, dass die oben gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Sollten sich entscheidende Daten hinsichtlich der beantragten Einzelförderung ändern, wie z. B. eine Veränderung des Krankheitsverlaufs, werde(n) ich/wir sofort die AWA Krebshilfe schriftlich informieren.

Ich/Wir erklären mit dem Absenden dieses Antragformulars das Einverständnis, dass wir deine Angaben sowie deine übermittelten Dokumente speichern und verarbeiten. Wir garantieren Dir einen vertrauensvollen und geschützten Umgang mit deinen Daten. Deine Einwilligung kannst Du jederzeit widerrufen. Weitere Informationen findest Du in unserer Datenschutzerklärung.

Ich/Wir erkläre(n) hiermit, dass ich/wir die Förderrichtlinien der AWA Krebshilfe gelesen und verstanden habe(n). Die unterschriebenen Förderrichtlinien sind dem Antrag beigelegt.

Betroffener

Vorname, Name

Datum, Ort Unterschrift

Antragsteller

Vorname, Name

Datum, Ort Unterschrift