

KRIEGSOPFER-UND BEHINDERTENVERBAND STEIERMARK

8010 Graz, Wielandgasse 14-16/ 3.Stock
Tel.Nr.: 0316/82 91 21-82 Fax: 0316/82 91 21 85

ANMELDUNG eines Erholungsaufenthaltes in

.....

Vor- und Zuname: _____ Ortsgruppe: _____
Anschrift: _____
Bem.Zl. oder Vers.Nr. _____ MdE.: _____ %
Mitglied des Verbandes seit: _____ Tel.Nr. _____
ledig,verh.,verw.,gesch. _____ Beruf: _____ Geb.Dat.: _____
Mitnahme der Ehefrau, Kind oder Begleitperson mit Geburtsdaten: _____

Dauer des gewünschten Aufenthaltes

vom bis = Tage

Monatliches Familieneinkommen über € 1.500,-: JA NEIN

In diesem Falle sind keine näheren Einkommensangaben notwendig!

Bei einem Einkommen unter € 1.500,- bitte nachstehende Rubrik genau ausfüllen!!

- Kriegsofferrenten € Einheitswert: _____
- Sonstige Renten und Pensionen €..... Landwi.Besitz in ha: _____
- Nettoeinkommen des Mannes €..... Ausgedinge: ja nein
- Nettoeinkommen der Ehefrau/Lebensgef. €
- Sonstige Einkommen (Pflegegeld) €

insgesamt: € _____

Zustimmungserklärung:

Ich wurde darüber informiert, dass der KOBV Steiermark für die Kostenzuschüsse Fördermittel erhält. Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine oben genannten Daten verarbeitet und zum Zwecke der Überprüfung der Verwendung der Fördermittel an den Fördergeber weitergegeben werden.

Ich wurde auch darüber aufgeklärt, dass ich diese Zustimmung jederzeit widerrufen kann. Für den Fall des Widerrufs verpflichte ich mich, den dem Förderbetrag entsprechenden Differenzbetrag zu bezahlen.

Renten-u.Pensionsabschnitte oder Lohn-bzw.Gehaltsabschnitte beilegen!

Unrichtigen Angaben haben zur Folge, dass wir den Einkommenshöchstsatz über € 1500,- annehmen!

Unterbringungswünsche:

Einbettzimmer: ja nein

Komfortzimmer: ja nein

gehbehi.: ja nein

Sonstige Wünsche: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich auf keine Pflegedienste seitens des Personals im Urlaub angewiesen bin und die zu zahlenden Aufenthaltskosten zeitgerecht begleiche.

Unterschrift des Mitgliedes