

Auszahlungsinformationen:



Der Betrag soll auf das nachstehende Konto ausgezahlt werden:

IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Erklärung des Antragstellers:

Ich beantrage die Unterstützung aus dem Sozialfonds des Tuberöse Sklerose Deutschland e.V. und erkläre, dass mir die oben aufgeführten Kosten in der genannten Höhe entstanden sind. Ich erkläre weiterhin, dass ich alle anderen Möglichkeiten der Beantragung der Kostenerstattung ausgeschöpft habe und von keiner anderen Stelle eine Erstattung oder Förderung für den beantragten Zweck erfolgt ist. Sollte nachträglich eine Kostenerstattung durch Dritte erfolgen, werde ich das dem Verein mitteilen und auf Anforderung durch den Verein den erhaltenen Betrag rückerstatten.

Datenverwendung

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Verein meinen Antrag im Vorstand (in der Regel im Geschäftsführenden Vorstand) beraten und entscheiden wird. Die Verbuchung der Zahlungen erfolgt im Rahmen eines EDV-Programms. Die von der Mitgliederversammlung gewählten Kassenprüfer haben das Recht, im Rahmen ihrer Arbeit alle Verträge und Belege des Vereins einzusehen. Alle mit der Bearbeitung des Antrages betrauten Personen sind auf die Einhaltung des Datengeheimnisses verpflichtet.

Datum: ____ | ____ | 20 ____ |

Unterschrift des Antragstellers