



Antrag auf Unterstützungsleistung

Antragsteller

Name, Vorname	Email
Straße	PLZ/Wohnort
Telefon	Mobil
Bankverbindung (IBAN oder Konto-Nr.) :	
Name der Bank :	BIC oder Bankleitzahl :
Kontoinhaber (falls abweichend):	

Diagnose, Beschreibung der Krankheit und des jetzigen Krankheitszustandes

Familiäre und finanzielle Verhältnisse

(bitte Fragebogen zur finanziellen Situation und Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beilegen)

Begründung der benötigten Unterstützung

Benötigter Unterstützungsbetrag _____ €

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit dieser Angaben.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Alle diese Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weiter gegeben.

Musik gegen Krebs

Fragebogen zur finanziellen Situation

Name, Vorname		Telefon/Handy	
Anschrift			
Monatliche Einnahmen	€	Feste monatliche Ausgaben	€
Lohn/Gehalt Antragsteller		Miete oder Hausbelastung	
Lohn/Gehalt Partner/-in		Nebenkosten (Heizung/Strom)	
Arbeitslosengeld oder -hilfe		Telefon/Fernsehen/Radio	
Hilfe zum Lebensunterhalt		Versicherungen	
Rentenzahlungen/Zusatzrente		KFZ-Steuer und KFZ-Versicherung	
Krankengeld		Unterhaltszahlungen	
Pflegegeld		Ratenzahlungen für ...	
Ausbildungsbeihilfen		Fahrtkosten (Benzin oder Fahrkarten)	
Kindergeld		andere regelmäßige Zahlungen	
Unterhaltszahlungen/Alimente		Krankheitsbedingte Mehrkosten	€
Mieteinnahmen		Lohnausfall	
Einkünfte aus Vermögen/Zinserträge		Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen, Besuchsfahrten	
sonstige Einnahmen		sonstige Kosten	
	Summe		Summe