

**TORILL DUUS' MINNEFOND
SØKNAD OM LEGATMIDLER**

Legatets formål er å bidra til trivselsfremmende tiltak for familier i Hordaland med barn under 5 år hvor mor eller far er alvorlig kreftsyk.

Navn _____	Postnr./sted _____
Adresse _____	Gift/Samboer _____
Født _____	Alder på barna _____
Telefonnummer registrert på søker _____	Årsinntekt _____
Antall barn å forsørge _____	Formue _____
Kontonummer _____	Eier av konto _____

Midlene det søkes om skal gå til trivselsfremmende tiltak. Hva ønsker du å bruke pengene til? Bruk gjerne eget ark for å besvare. _____

Attestasjon fra lege (diagnose/prognose) _____

Dato, signatur og stempel fra lege _____

Torill Duus' minnefond behandler alle søknader konfidensielt. Søknader og vedlegg blir makulert straks stiftelsen har behandlet søknaden og foretatt eventuell utbetaling. **Samtykker du til at Torill Duus' minnefond lagrer dine personopplysninger for å kunne behandle søknaden din?** _____

Jeg bekrefter med dette at opplysningene gitt i denne søknaden er sannferdige og korrekte:

Dato/sted	Søkers signatur
-----------	-----------------

Søknad med vedlegg sendes innen 10. november til:

**Torill Duus' minnefond
c/o Kreftforeningen distriktskontor Bergen
Postboks 6125
5892 Bergen**