

TORILL DUUS' MINNEFOND

SØKNAD OM LEGATMIDLER

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

Navn _____ Postnr./sted _____

Adresse _____ Gift/Samboer _____

Født _____ Telefonnr registrert på søker _____

Antall barn å forsørge _____ Alder på barna _____

Årsinntekt _____ Formue _____

Eier av konto _____ Kontonummer _____

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