

**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