

## Ansøgning til Cystisk Fibrose Foreningens 'Gode dage' legater

Ansøgningsfrist 2. juli 2017

Ansøgers fulde navn: \_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_

Er du medlem af Cystisk Fibrose Foreningen? JA  NEJ

Hvis ja, skriv venligst dit medlemsnummer: \_\_\_\_\_

(kan findes på kontingentopkrævningen fra nets)

Hvis nej, er du interesseret i at blive medlem? JA  NEJ

Søges der til barn eller voksen? Voksen  Barn under 18 år

Hvis der søges til barn, skriv venligst forældres navn(e) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr.: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

Tlf./mobil.: \_\_\_\_\_

Hvilket Cystisk Fibrose Center hører du/jeres barn til? Rigshospitalet  Skejby

Kort beskrivelse af familien på bopælen: Forældre, samlever, børn, søskende ol.:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Har du tidligere deltaget på kurser, lejre ol. i foreningen? NEJ  JA  hvilke og hvornår?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Husstandens årlige samlede skattepligtige indkomst kr. \_\_\_\_\_

Har du tidligere modtaget legat fra Cystisk Fibrose Foreningen? JA  NEJ

Hvis ja, hvornår? \_\_\_\_\_

Pris på den ønskede oplevelse: \_\_\_\_\_

Hvilket beløb ansøger du om? \_\_\_\_\_

Har du fået bevilget penge til oplevelsen fra andre? JA  Hvor meget? \_\_\_\_\_ NEJ

Til hvilken konto skal vi overføre et evt. legat?

Pengeinstitutets navn: \_\_\_\_\_

Registreringsnummer (4 cifre): \_\_\_\_\_ Kontonummer (10 cifre): \_\_\_\_\_

Din baggrund for at søge legatet: (kort beskrivelse af aktuel sygdomsstatus/forløb, bakterier ol.)

---

---

---

Hvad ansøger du til? Hvilken oplevelse ønsker du? Og hvad vil du gerne have ud af din oplevelse?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Underskrift

Har du spørgsmål vedrørende skemaet eller ønsker du yderligere information vedrørende legatet 'Gode dage', er du meget velkommen til at ringe til Cystisk Fibrose Foreningen på tlf. 43 71 43 44 eller sende os en mail på [kontor@cff.dk](mailto:kontor@cff.dk).

Det udfyldte ansøgningskema sendes til:

Cystisk Fibrose Foreningen  
Blekinge Boulevard 2  
2630 Taastrup