



Harley-Davidson® Charity-Tour



www.harley-charity-tour.at

VEREIN CHARITY FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN HARLEY-DAVIDSON® VERTRAGSHÄNDLER UND HOG CHAPTER

ANSUCHEN AUF UNTERSTÜTZUNG DURCH DEN HARLEY-DAVIDSON® CHARITY-FONDS

ALLE FELDER SIND AUSZUFÜLLEN

Antragsteller: Datum:

Telefon: E-Mail:

Betroffener: Geb. Datum:

Name der Mutter:

Name des Vaters:

Straße, Nr. PLZ: Ort:

Telefon: E-Mail:

Insgesamt im Haushalt lebende Personen:

Eltern im gemeinsamen Haushalt Ja Nein, 2. Adresse des Vaters der Mutter

Straße, Nr. PLZ: Ort:

Krankheit des Betroffenen:

Pflegestufe: Gehbehindert nicht gehbehindert Rollstuhl bettlägrig

Dokumentiert mit
beigelegten Befunden von _____ vom _____
von _____ vom _____
von _____ vom _____

Bisherige Unterstützung durch den H-D Charity-Fonds erhalten:

am _____ für _____ €
am _____ für _____ €
am _____ für _____ €
am _____ für _____ €

Ansuchen für: _____ Gesamtkosten €

Begründung: _____



Harley-Davidson® Charity-Tour

www.harley-charity-tour.at



VEREIN CHARITY FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN HARLEY-DAVIDSON® VERTRAGSHÄNDLER UND HOG CHAPTER

Belegt mit KV von: _____ vom _____

Unterstützung eingereicht bei: _____

Unterstützungs-Zusagen	von _____	Höhe € _____
	von _____	Höhe € _____
	von _____	Höhe € _____

Offener Restbetrag

€

Angesucht wird um Unterstützung in der Höhe von

€

Einkommen monatlich:	Einkommen Mutter NETTO	€ _____
	Einkommen Vater NETTO (nur wenn in gemeinsamen HH)	€ _____
	Kinderbeihilfe	€ _____
	Pflegegeld	€ _____
	Alimente	€ _____
	sonstige Einkommen / Unterstützungen NETTO	€ _____
	Mietbeihilfe	€ _____
		€ _____
	Summe Haushaltseinnahmen NETTO	€ <input type="text"/>

Ausgaben monatlich:	Miete	€ _____
	Kreditrate Haus	€ _____
	Kredit-/Leasingrate Auto	€ _____
	Therapie	€ _____
		€ _____
		€ _____
		€ _____
		€ _____
		€ _____
	Summe Ausgaben	€ <input type="text"/>



Harley-Davidson® Charity-Tour



www.harley-charity-tour.at

VEREIN CHARITY FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN HARLEY-DAVIDSON® VERTRAGSHÄNDLER UND HOG CHAPTER

Dem ausgefüllten Antrag beizufügen sind:

- Befund/Arztbrief
- Einkommensnachweis aller im Haushalt wohnender Personen (Haushaltseinkommen), inklusive aller Zuschüsse und Transferzahlungen
- Aufstellung aller monatlicher Ausgaben
- Kostenvoranschlag/Rechnung
- Zusicherungen/Ablehnungen durch Krankenkassen, Bundessozialamt und anderer Organisationen

Wir weisen darauf hin, dass eine Bezahlung erst dann erfolgen kann, wenn die Gesamtfinanzierung des von Ihnen geplanten Vorhabens gesichert ist. Die Überweisung des Betrages erfolgt erst nach Vorlage der Gesamtrechnung (unter Auflistung der sonstigen Zuschüsse) direkt an die Lieferfirma, bzw. nach nachweislich bezahlter Rechnung durch den Antragsteller wird der zugesicherte Betrag direkt an den Antragsteller überwiesen. Die Mittel des Harley-Davidson® Charity-Fonds sind nach den Kriterien der Sparsamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu verwenden.

Ich/Wir versichern, dass ich/wir die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe/n. Mir/ Uns ist bekannt, dass die Angaben überprüft werden und dass unrichtige oder unvollständige Angaben die Rückforderung von bereits gewährter Unterstützung durch den Harley-Davidson® Charity-Fonds nach sich ziehen kann. Eventuelle Zuschüsse zu dem oben Angefragten, die wir nach Zuteilung der Unterstützung durch den Harley-Davidson® Charity-Fonds erhalte/n, werde/n ich/wir umgehend per Fax an 01/698 52 52-80 oder per E-Mail an office@harley-charity-tour.at melden.

Wir weisen auch darauf hin, dass Anträge nur bearbeitet werden, wenn sie auf elektronischem Wege, per Email: antraege@hdct.at an den HD-Charity-Fonds übermittelt werden.

Mit dem/der Antragssteller/In wird vereinbart und diese/r bestätig dies ausdrücklich mit seiner/ihrer Unterschrift, dass sämtliche Nutzungsrechte von Bild, Ton-, und Filmaufnahmen, welche im Zusammenhang mit Spendenübergaben und /oder bei Durchführung der Charity-Tour, im Zuge von Veranstaltungen, bei Events oder sonstigen Aktivitäten des Charity-Fonds vom Antragsteller selbst, von nahestehenden Verwandten, bzw. vom Begünstigten selbst (z.B. dem muskelkranken Kind) die angefertigt werden, unentgeltlich, unbefristet und uneingeschränkt auf den Harley-Davidson® Charity-Fonds übergehen und diesen für Werbe- und Promotionszwecke aller Art zur Verfügung stehen. Die Namensnennung des Antragstellers steht dabei ausdrücklich im Ermessen des Harley-Davidson® Charity-Fonds, außer der Antragsteller erhebt dagegen mit einer Frist von 6 Monaten einen schriftlichen Einwand. Der Antragssteller erklärt sich ausdrücklich dazu bereit und ist einverstanden, dass sein Name bei der Berichterstattung im Zuge der Übergabe eines Spendenbetrages (Scheckübergabe) in elektronischen Medien, Hörfunk, Fernsehen, Internet und dgl., wie auch bei medialen Veröffentlichungen in Printmedien genannt und abgedruckt wird.

Der Antragsteller stimmt mit seiner Unterschrift zu, dass wir Angaben die im Unterstützungsantrag vom Antragsteller gemacht wurden, mit unseren prüfenden Ärzten und Gutachtern austauschen und weiterleiten dürfen. Der Antragsteller stimmt mit seiner Unterschrift zu, dass bezgl. des Antragsgegenstandes/Leistungen vom HD-Charity-Fonds alternative Angebote eingeholt werden dürfen und für den Fall, dass diese alternativen Angebote im selben Leistungsumfang für den Charity-Fonds eine Kostenreduktion ergeben zu bevorzugen sind, bzw. eine etwaige Unterstützungsleistung durch den Fonds nur auf dieser Kostenbasis erfolgen kann.

Unterschrift des Antragstellers/ Erziehungsberechtigten

Datum

Bank

BIC

IBAN

Unterstützung durch den Harley-Davidson® Charity-Fonds in der Höhe von

€ _____

Die Überweisung wurde am _____ auf das Konto _____ durchgeführt.