**Ansuchen um finanzielle Unterstützung**

Eltern | SchülerInnen

An den

Elternverein

*HLW Sozialmanagement und*

*Fachschule für Sozialberufe*

*Grabenstraße 41*

*8010 Graz*

Name\_SchülerIn:       Klasse:

Name\_AntragstellerIn:       Telefonnr.:

Adresse:

E-Mail-Adresse:

Elternvereinsmitglied (bitte Zutreffendes ankreuzen)

 JA [ ]  NEIN [ ]

Name und Datum der Veranstaltung:

Gesamtkosten der Veranstaltung:

**Ausführliche Begründung:**

Bankverbindung der AntragstellerIn:

Name des Geldinstitutes:

IBAN:

**Die Zuerkennung einer Unterstützung ist von der Bezahlung des Mitgliedsbeitrages abhängig und liegt im Ermessen des Elternvereins.**

Sollte ich den Betrag nicht oder nur teilweise benötigen (etwa wegen Entfall, Erkrankung etc.), bestätige ich gleichzeitig mit meiner Unterschrift, die gewährte Förderung zu refundieren.

Ort:………………….., am ………………….

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Datum/Unterschrift Kenntnisnahme

 AntragstellerInnen Klassenvorständin/Klassenvorstand