

SOZIALDIENST SAANENLAND

Bergmattestrasse 21

3777 Saanenmöser

sozialdienst@saanen.ch

Tel 033 748 92 70

Formular Fondsgesuch

gesuchstellende Person Name, Vorname Strasse, PLZ Ort E-Mail Tel	 <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Zweck <i>Bitte beschreiben Sie, wozu Sie um einen Unterstützungsbeitrag ersuchen</i>	 <hr/> <hr/> <hr/>
Betrag	 <hr/> CHF Rechnung bereits bezahlt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Monatliches Nettoeinkommen Gemäss Lohnausweise	 <hr/> CHF
Vermögen Gemäss Ihrer letzten Steuerveranlagung	 <hr/> CHF
Selbstdeklaration	<i>Hiermit bestätige ich, dass ich mein Einkommen und mein Vermögen wahrheitsgetreu und vollständig deklariert habe.</i> Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____
Zahlungsinformationen Name, Vorname: Bank: IBAN-Nr.:	<i>Falls meinem Fondsgesuch entsprochen wird,</i> <input type="checkbox"/> <i>bitte ich um Begleichung der Rechnung (Beilage)</i> <input type="checkbox"/> <i>bitte ich um Überweisung des Betrages an:</i> <hr/> <hr/> <hr/>