**Iktatószám: ………………………………… (Egyesület tölti ki!)**

# Pályázati adatlapVakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete2023. évi segédeszköz pályázat

## Pályázó adatai

Pályázó neve: ……………………………………………………………………………………………

Születési helye, ideje: …………………………………………………………………………………...

E-mail címe: ………………………………………………………………………………………………

Telefonszáma: ……………………………………………………………………………………………

Törzsszáma: ………………………………………………………………………………………………

## A megvásárolni kívánt segédeszköz adatai

Segédeszköz megnevezése: ……………………………………………………………………………

Segédeszköz beszerzési helye: ………………………………………………………………………..

Segédeszköz aktuális ára: ………………………………………………………………………………

2022-ben kapott-e ilyen eszközre támogatást egyesületünktől?

## Kérjük indokolja a segédeszköz meglétének fontosságát:

## Ha pályázatához orvosi vagy más iratot csatol, kérjük alább sorolja fel őket:

Alulírott nyilatkozom, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek, a pályázati kiírásban szereplő feltételeket megismertem, és azokat elfogadom és magamra nézve kötelező érvényűnek tartom.

Kelt: Budapest, 2023. …………………

**Pályázó aláírása………………………………………………**

**Alulírott** …………………………………………………..…, a **Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesületének munkatársaként a pályázatot átvettem**.

Kelt: Budapest, 2023. ………………….

**Átvevő aláírása…………………………………………………**