**Iktatószám: (Egyesület tölti ki!)**

# Pályázati adatlapVakok és Gyengénlátók Hermina Egyesülete2024. évi segédeszköz pályázat

## Pályázó adatai

*Pályázó neve*:

*Születési helye, ideje*:

*E-mail címe*:

*Telefonszáma*:

*Törzsszáma*:

*Készpénzben vagy átutalással kéri a kifizetést*:

*Bankszámla tulajdonos neve* (csak átutalás esetén):

*Bankszámlaszám* (csak átutalás esetén):

## A megvásárolni kívánt segédeszköz adatai

*Segédeszköz pontos megnevezése:*

*Segédeszköz tervezett beszerzési helye:*

*Segédeszköz aktuális ára:*

*A 2023-as pályázaton kapott-e ilyen eszközre támogatást egyesületünktől?*

## Kérjük indokolja a segédeszköz beszerzését (kötelező kitölteni):

## 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, 2024. …………………

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

**A Vakok és Gyengénlátók Hermina Egyesületének munkatársaként a pályázatot átvettem**.

Kelt: Budapest, 2024. ………………….

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