



HUC

Help United for Children

**Stiftung zur Unterstützung von hilfsbedürftigen, krebserkrankten  
Kindern und Jugendlichen**

**Antrag auf Unterstützungsleistung**

**Antragsteller**

Name \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Bankverbindung**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN-Nummer \_\_\_\_\_

SWIFT-BIC-Nr. \_\_\_\_\_

**Angaben Unterstützungsempfänger (Kind/Jugendlicher)**

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Diagnose, Beschreibung der Krankheit und jetziger Krankheitszustand**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**HUC**

**Help United for Children**

**Stiftung zur Unterstützung von hilfsbedürftigen, krebserkrankten Kindern und Jugendlichen**

**Familiäre und finanzielle Verhältnisse (als Nachweis ist eine Budgetaufstellung beizulegen)**

---

---

---

---

**Begründung der benötigten Unterstützung**

---

---

---

---

---

---

**Benötigter Unterstützungsbetrag**

---

**Ich bestätige hiermit, dass alle gemachten Angaben, Abschriften und Beilagen vollständig und korrekt sind und der Wahrheit entsprechen**

---

**Unterschrift**

---

**Ort und Datum**