

Hilf uns Deinen Traum zu erfüllen



Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Telefonnummer

PLZ und Wohnort

Krankheit

Geburtsdatum

E-Mail

Mein Traum ist:

So bin ich auf *Aktion Traumfänger* aufmerksam geworden:

Bemerkung:

Bitte sende uns folgende Unterlagen als Kopie zu:

Aktuellen Arztbericht

Ausgefüllte Datenschutzerklärung

Kopie vom Personalausweis (bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)

(Falls vorhanden- Schwerbehindertenausweis)

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)