



ANSØGNINGSSKEMA

FONDEN GENTOFTE-LYNGBY HOSPITAL

ANSØGERENS BOPÆLSKOMMUNE	<input type="checkbox"/>	Gentofte	<input type="checkbox"/>	Lyngby-Taarbæk
CPR. NR.:	TELEFON NR.:			

NAVN		
ADRESSE		
POST NR.:		
KONTO OPLYSNINGER	REG.NR.:	KONTONR.:
ENLIG <input type="checkbox"/>	ENKE/ENKEMAND <input type="checkbox"/>	FRASKILT/SEPARERET <input type="checkbox"/>
ANTAL HJEMMEBOEDE BØRN UNDER 18 ÅR:		

ÅRSINDKOMST FØR SKAT. Kr.
FORMUE I ALT (KONTANT, BANKINDESTÅENDE, VÆRDIPAPIR, ANDET). Kr.

BOLIGFORM		
LEJE <input type="checkbox"/>	ANDELSBOLIG <input type="checkbox"/>	EJERBOLIG <input type="checkbox"/>
HUSLEJE PR. MÅNED INCL. VAND OG VARME KR.	UDBETALT BOLIGSTØTTE PR. MÅNED KR.	
TIDLIGERE MODTAGET LEGAT: JA <input type="checkbox"/>	NEJ <input type="checkbox"/>	
I BEKRÆFTENDE FALD – HVILKE ÅRSTAL:		
HVIS MIN ANSØGNING IMØDESKOMMES SKAL PENGENE BRUGES TIL:		
BILAG BØR <u>IKKE</u> VEDLÆGGES		

Underskrift:

OBS ALLE RUBRIKKER SKAL VÆRE UDFYLDT. ANSØGNINGSFRIST 2. NOVEMBER 2018 Skema sendes til mail: fondenglh@sanktlukas.dk eller Sankt Lukas Stiftelsen, Bernstorffsvej 20 A, 2900 Hellerup att.: Pia Andersen
