

Antrag auf Unterstützung (bis 18 Jahre) :

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner/Elternteil : _____

Tel: _____

E-Mail: _____

1. Biographie: _____

2. Wofür wird Unterstützung benötigt:

Prothese (Name, Firma, Adresse, E-Mail): _____

Training oder Wettkampf (wann, wo) _____

andere Kostenerstattung (bitte genaue Beschreibung): _____

Anderes: _____

3. Meine Ziele (sportlich und persönlich): _____

Bisheriges Training, bez. Wettkämpfe an denen ich teilgenommen habe:

4. Behinderung: _____

5. bereits erhaltene Unterstützung (Verein, Firma) : _____

6. Jahreseinkommen der gesamten Familie: _____

Bitte dem Antrag beifügen:

1. Warum möchte ich Sport machen und brauche die Unterstützung (selbst formuliert und handschriftlich)
2. Fotos
3. Ärztliche Beurteilung (sollte beinhalten: Behinderung und inwieweit Sport empfehlenswert ist)

Bitte per Mail an: info@heart-racer.org

Oder per Post an: Heart Racer Team e.V., Quinckestr. 9, 69120 Heidelberg