Pályázati adatlap

**VGYBME 2024. évi segédeszköz támogatás pályázatához**

# Név:

# Születési hely, idő:

# Anya neve:

# Telefonszám: 06 \_\_ \_\_/ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

# e-mail cím:

# Lakcím:

**A támogatás kifizetését ⬜ bankszámlára, ⬜postai kifizetéssel,
⬜ személyesen kézpénzben kérem. *(A megfelelő bejelölendő.)***

**A pályázó bankszámlaszáma (ha utalva kéri):**

**\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_**

# Vásárolni kívánt segédeszköz megnevezése:

#

# Vásárolni kívánt segédeszköz bruttó vételára:

**Az elmúlt három évben a pályázó részesült e segédeszköz vásárláshoz támogatásban? ⬜ IGEN / ⬜ NEM**

**Végzett-e önkéntes tevékenységet az elmúlt 1 évben az egyesület vagy a közösség érdekében? ⬜ IGEN / ⬜ NEM**

**FIGYELEM!
Jelen dokumentum kitöltésével hozzájárulok, hogy a VGYBME az új GDPR adatvédelmi törvénynek megfelelően személyes adataimat nyilvántartásba vegye és kezelje jelen pályázat feldolgozásának keretén belül.**

Kelt.: ………………, 2024. ………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **aláírás**