SVTP2025 - Pályázati adatlap

**VGYBME 2025. évi segédeszköz támogatás pályázatához**

# Név:

# Születési hely, idő:

# Anyja 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 segédeszközök megnevezése és ára:

#

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

**Végzett-e önkéntes tevékenységet, illetve vállalt -e tisztséget 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.: Pécs, 2025. ………………

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

 **aláírás**