

# #WirFürEuch

## Anmeldeunterlagen für das Helios Vogtland-Klinikum Plauen

Name des Vereins: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Vereinsführer/in oder Verantwortliche/r: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner/Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Was wird benötigt? \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Kosten (wenn bekannt)? \_\_\_\_\_

### Unser Verein sollte die Förderung erhalten, weil:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Hinweise zur Datenverarbeitung unter [www.helios-gesundheit.de/plauen/wirfuereuch/bewerbung](http://www.helios-gesundheit.de/plauen/wirfuereuch/bewerbung) habe ich gelesen und verstanden.

Mit der Veröffentlichung des Bild- und Videomaterials sind wir einverstanden, alle erforderlichen Einwilligungen liegen vor.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Name / Position: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



Bitte sendet den Antrag und die Bewerbungsunterlagen:

an [kommunikation.plauen@helios-gesundheit.de](mailto:kommunikation.plauen@helios-gesundheit.de)

oder als Upload unter: [www.helios-gesundheit.de/plauen/wirfuereuch/bewerbung](http://www.helios-gesundheit.de/plauen/wirfuereuch/bewerbung)