**Anmeldung für Zuwendungen durch die Ernst und Klara Saladin-Mohler-**

Zuwendung für: Wählen Sie ein Element aus.

|  |
| --- |
| **Stiftungszweck:** Die Stiftung Ernst und Klara Saladin-Mohler-Stiftung unterstützt in Not geratene Personen mit Wohnsitz in Liestal. |

|  |  |
| --- | --- |
| **BEGÜNSTIGTER:**  **Anrede:** Wählen Sie ein Element aus.  **Name:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Vorname**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Adresse**: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Ort:** Liestal  **Geburtsdatum:** 01. Jan. 1999  **Email Adresse:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Bankverbindung**  **Name der Bank:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Bankkonto lautet auf:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Adresse Bankkonto Inhaber:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Adresse:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Ort:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **IBAN:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Ersuchter BETRAG: CHF:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | **ANTRAGSTELLE:**  **Gleiche Person wie Begünstigte(r)**  **Antragstellende Institution:**Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.  **Name SachbearbeiterIn:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Vorname SachbearbeiterIn:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Adresse:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Ort:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Email Adresse:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Einzelperson als AntragstellerIn:**  **Name:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Vorname:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Adresse:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Ort:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.  **Email Adresse:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Beschreibung und Begründung des Unterstützungsbedarfes**

|  |
| --- |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Beilagen:

* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.