

## **Beleg zur Kostenerstattung einer persönlichen Begleitung**

Von der Begleitperson nach Beendigung der Maßnahme auszufüllen und per Post, Fax oder Mail einzureichen bei:

Grünenthal-Stiftung zur Unterstützung von Thalidomidbetroffenen  
Zieglerstraße 6  
52078 Aachen  
Fax: 0241 – 569 3795  
info@grunenthal-stiftung.com

Name und Adresse des Betroffenen

.....  
.....  
.....

Die persönliche Begleitung hat stattgefunden in der Zeit von ..... bis ..... und umfasste ..... Stunden (bitte zu vollen Stunden aufrunden).

Bei einer Pauschale von € 12,50 brutto pro Stunde ergibt sich ein zu überweisender Gesamtbetrag in Höhe von €.....

Bitte überweisen Sie diesen Betrag auf folgendes Konto:

Name des Kontoinhabers

.....

Bank

.....

IBAN

.....

Ich bestätige, dass der Betroffene in keinem Verwandtschaftsverhältnis 1. Grades zu mir steht (Erläuterungen hierzu siehe Seite 1)

---

Datum, Unterschrift