

III

ANSØGNING

OM

LEGAT

AF

GLASHANDLER JOHAN FRANZ RONGES FOND

RECONVALESCENTER

Ansøgerens fulde navn: _____

Stilling: _____

Bopæl: _____

CPR NR.: _____

Er ansøgeren gift? _____

Ansøgerens årlige, skattepligtige indtægt?

Ægtefællens årlige, skattepligtige indtægt?

Har ansøgeren formue og i bekræftende fald hvor stor?

Har ansøgeren i det forløbne år haft understøttelse eller udsigt til sådan fra andre legater eller offentlige kasser?

Har ansøgeren tidligere haft sådan understøttelse?

Hvem er ansøgerens forældre og hvorledes er disses formueomstændigheder og årlige indtægt?

Til hvilket beløb anslås udgifterne ved den påtænkte kur?

_____, den _____ 20

Ansøgerens egenhændige underskrift

Ovenanførte angivelsers rigtighed bevidnes:

_____, den _____ 20

Navn _____

Navn _____

Stilling _____

Stilling _____

Bopæl _____

Bopæl _____

Attester, anbefalinger og andre oplysninger, der kunne størtte ansøgningen, påtegnes her i original eller bekræftet genpart.

Lægeattest skal vedlægges i en af lægen lukket konvolut.

Ansøgningen skal være tilbageleveret senest den 15. april til legatets kontoradresse:
Advokatfirmaet LUND ELMER SANDAGER, Kalvebod Brygge 39-41, 1560 København V.