



ÖSTERREICHISCHER HERZFONDS

Ansuchen um Subventionierung eines halbautomatischen Defibrillators

Organisation/Institution: _____

Kontakt: _____

Strasse: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel: _____ e-mail: _____

Anzahl der MitarbeiterInnen: _____

Anzahl der Personen, die die Institution täglich frequentieren: _____

Wo soll der Defi aufgestellt werden? (z.B.: Eingangsbereich, Betriebsarzt, ...)

Wer ist für die Wartung des Defis verantwortlich?: _____

Ich/Wir bestätigen, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers(in)