



ÖSTERREICHISCHER HERZFONDS

Förderansuchen 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, ...)

Verantwortliche Person (Defi-Wartung): _____

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

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person