Privatadresse des Antragstellers:

Mitgl.-Nr.:

Dst.:

Ort, Datum

Unterstützungskasse

der LP-Beamten OFr. / MFr.

z. Hd. Ingrid Neubing

Haydnstr. 16

95448 Bayreuth

Hinweis:
Ausfüllen des Antrages mit **Tab-Taste** oder/und mit **Maus-Klick**.
Zahleneingaben ohne **„Leertaste“ !**

über Vertrauensfrau/-mann

Antrag auf Gewährung

(Beträge auf volle 100 EUR lautend – i. d. R. bis 4.000 EUR, in besonderen Fällen bis **max. 5.000 EUR**)

1. ☐ einer gebührenpflichtigen Unterstützung in Höhe von ____ EUR zur Überbrückung einer unvorhergesehenen kurzfristigen finanziellen Schwierigkeit, bzw. Notfalles.

oder

2. ☐ einer vergünstigten Unterstützung in Höhe von ____ EUR wegen

☐ Krankheitsfall ☐ Geburtsfall ☐ Todesfall

Mit der monatlichen Rückzahlung der Raten in Höhe von **5 %** der Unterstützungssumme im Einzugsverfahren erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Insoweit gilt dieser Antrag zugleich als SEPA-Lastschriftmandat! Die Gläubiger-ID der Unterstützungskasse lautet DE84ZZZ00000543403.

Ich weiß, dass

- die Bearbeitungsgebühr in Höhe von 3 **%** (bei Ziff.1) bzw. 1 % (bei Ziff. 2) der Unterstützungssumme vorab in Abzug gebracht wird,
- ich durch mein Verschulden entstehende Kosten (z.B. Rücklastgebühren) zu tragen habe und
- auf die Gewährung der Unterstützung kein Rechtsanspruch besteht.

Kontoinhaber	
IBAN	
Geldinstitut	
Meine E-Mail	(Die UK erhält hiermit die Erlaubnis, mir den Einzug der letzten Rate mitzuteilen.)

Ich bin damit einverstanden, dass die Unterstützungskasse der LP-Beamten Ofr./Mfr.(UK) meine personenbezogenen Daten elektronisch speichert und verarbeitet, soweit dies zur Verwaltung der Mitgliedschaft, der durch die UK gewährten Leistungen und zu meiner Information erforderlich ist.

Ich verpflichte mich, Änderungen meiner Bankverbindung sofort der UK mitzuteilen.

_____
Unterschrift des Antragstellers

Stand: 01/2020

Stellungnahme der Vertrauensperson:

1. Die kurzfristige finanzielle Schwierigkeit bzw. der Notfall

   ☐ **ist gegeben** ☐ **nicht gegeben**

2. Die Gewährung einer Unterstützung wird von der Vertrauensperson

   ☐ **befürwortet** ☐ **nicht befürwortet**

Kurze Stellungnahme der Vertrauensperson:

, _____

(Ort, Datum, Unterschrift der Vertrauensperson)

Bearbeitungsvermerke der Unterstützungskasse der LP-Beamten OFr. / MFr.

- Mitglied seit: _____
- Beitrag entrichtet: Ja ☐ Nein ☐
- Bisherige Unterstützungen:

  Ü-Nr. _____ vom: _____ getilgt: _____

  Ü-Nr. _____ vom: _____ getilgt: _____

  noch offen: Ü-Nr. _____ mit Restschuld in Höhe von _____ EUR.

- **Antrag genehmigt:** ☐ **Antrag nicht genehmigt:** ☐

_____	_____	_____
Vorsitzender	Schatzmeister	Schriftführerin

Hinweis:
Die Vorstandschaft behält sich vor, je nach Kassenlage bzw. zu bearbeitender Unterstützungsanträge, die beantragte Unterstützungshöhe auf das kassenmäßig mögliche Maß zu kürzen.