



live well foundation

# Támogatás igénylése a Holmes Place live well alapítványtól 2009/2010

## 1. Személyes adatok

Keresztnév és vezetéknév: \_\_\_\_\_

Születés dátuma: \_\_\_\_\_ Születés helye: \_\_\_\_\_

Családi állapot:

Neme:  férfi  nő

E-mail cím: \_\_\_\_\_

Telefon (saját): \_\_\_\_\_

Utca, házszám: \_\_\_\_\_

Irányítószám, város: \_\_\_\_\_

Holmes Place tag:  igen, \_\_\_\_\_ óta (dátum)  nem

Személyes kíséretet igényelek:  igen  nem

Még nem vagyok 18 éves, és szülő, gondviselő jóváhagyására van szükségem:

igen  nem

## 2. Kategóriák

Egészségi állapot:

Az alábbi kategóriák \_\_\_\_\_ éve vonatkoznak egészségi állapotomra:

### 1. Mozogjon jól

Kiemelkedő (fiatal) sportolók

A következő sportágat űzöm: \_\_\_\_\_

A következő versenyeken győztem: \_\_\_\_\_

Rehabilitáción veszek részt

baleset miatt

sérülés miatt

szívbetegség miatt

Fogyatékkal élek

Fogyatékoság mértéke: \_\_\_\_\_ %

Kerekesszékre van szükségem:  igen  nem

Az igényléssel együtt benyújtom a fogyatékoságomat igazoló dokumentumot is.

### 2. Étkezzen jól

Egészségügyi probléma miatt elhízott vagyok.

Cukorbetegségben szenvedek.

Magas a vérnyomásom.

### 3. Érezze jól magát

Anyagi segítségre szorulok.

Nehéz szociális körülmények között élek.

Támogatásra szorulok, mialatt mentális betegségemből gyógyulok.

Orvosi jóváhagyásra van szükségem sporttevékenység folytatásához:

igen  nem



live well foundation

Kérjük, ismertesse részletesebben helyzetét, és azt, hogy hogyan segítheti hozzá Önt a Holmes Place a jobb életvitelhez. \_\_\_\_\_

### 3. További támogatás

Részesül már támogatásban / folyamodott más támogatásokért is?

igen  nem

Ha igen, kérjük, részletezze: \_\_\_\_\_

### 4. Holmes Place

Honnan hallott a Holmes Place-ről és a „live well” alapítványról? \_\_\_\_\_

### 5. Nyilatkozat

Ezennel megerősítem, hogy a fentiekben általam megadott információk pontosak és hiánytalanok. Tisztában vagyok vele, hogy a Holmes Place live well alapítványa ellenőrizheti adataim pontosságát. Ezúton kijelentem, hogy azonnal írásban értesítem a Holmes Place-t, amennyiben a fenti adatokban bármilyen változás következik be.

Város/Dátum: \_\_\_\_\_ Aláírás \_\_\_\_\_

Szülői/gondviselői hozzájárulás kiskorúak esetében:

Hozzájárulok fiam/lányom jelentkezéséhez.

Város/Dátum: \_\_\_\_\_ Aláírás \_\_\_\_\_

Holmes Place Egészségklub Magyarország Kft., 1075 Budapest, Madách Imre u. 13-14.

Jelige: Live well alapítvány.

Ajánlja Ön is a live well alapítványt, és ezzel biztosíthatja támogatása kiterjesztésének lehetőségét! További információk a [www.holmesplace.hu](http://www.holmesplace.hu) oldalon.

Hozzájárulok, hogy a Holmes Place híreket és ajánlatokat küldjön számomra.