

An die
Conterganstiftung für behinderte Menschen
Ludwig-Erhard-Platz 1 – 3
D – 53179 Bonn

DEUTSCHLAND

ANTRAG

Ich,, geb. am,

wohnhaft in
Straße und Haus-Nr.:

Postleitzahl und Ort :

Land:

beantrage die Bewilligung und Zahlung von

1. einmaliger Kapitalentschädigung
2. lebenslanger monatlicher Conterganrente

nach § 13 des Gesetzes über die Conterganstiftung für behinderte Menschen.

Im Bewilligungsfalle überweisen Sie die Zahlungen bitte auf folgendes Konto:

Konto-Nr.:

Konto-Inhaber:

Bank:

Bankleitzahl:

Folgende Unterlagen / Angaben füge ich meinem Antrag bei:

1. Identitätsnachweis / Lebensbescheinigung auf vorgegebenem Vordruck
2. Hintergrundbericht zur vermuteten Conterganschädigung nebst etwaiger Anlagen
3. Angaben zu den vermuteten conterganbedingten Schädigungen auf beigefügtem Vordruck und Medizinische Nachweise zur Belegung der unter 3. geltend gemachten Schädigungen (ärztliche Befunde, Klinikberichte, Röntgenaufnahmen etc.)

....., den
(Ort) (Datum)

.....
(Unterschrift des Antragstellers)

!! Ergänzung im Fall einer amtlich verfügten Betreuung in Sachen der Vermögenssorge !!

Erklärung der mit der Vermögenssorge betrauten Person:

Ich stelle den o. a. Antrag für die von mir betreute Person
(Name der betreuten Person)

Den Nachweis meiner Berechtigung zur Wahrnehmung der Interessen der oben angegebenen Person lege ich als Anlage im Original oder als beglaubigte Fotokopie bei (Betreuerausweis oder vergleichbar).

....., den
(Ort) (Datum)

.....
(Name, Wohnort / Sitz des Betreuers)

.....
(Unterschrift des Betreuers)

Anlagen

1. Identitätsnachweis / Lebensbescheinigung
2. Hintergrundbericht zur vermuteten Conterganschädigung
3. Aufstellung der vermuteten conterganbedingten Schädigungen und Medizinische Nachweise zur Belegung der conterganbedingten Schädigungen