

KATASTROPHENSCHADEN 20



Name des Antragstellers

Aktenzahl (wenn bekannt bitte angeben)

Betrifft:

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Zur Weiterleitung an das Amt der Kärntner Landesregierung,
Abteilung 1 - Landesamtsdirektion (Kärntner Nothilfswerk)

Abgegeben von:

Vorname:

Zuname

Geboren am:

Wohnungsanschrift mit Postleitzahl:

Ich erkläre mich mit meiner eigenhändigen Unterschrift ausdrücklich damit einverstanden, dass durch

(Herrn/Frau)

(Geb.Datum)

(Wohnungsanschrift mit Postleitzahl)

die alleinige Antragstellung auf Gewährung einer Beihilfe zur Förderung der Behebung von Katastrophenschäden im Sinne des Katastrophenfondsgesetzes zum gegenständlichen Katastrophenschadensfall erfolgt.

Im Falle der positiven Akten erledigung und nach erfolgter Wiederherstellung stimme ich der Überweisung der Gesamtbeihilfe durch die zuständige Gemeinde auf sein/ihr Konto zu.

, am

(Unterschrift)

Gemeinde
(Einlaufstempel)

BH
(Einlaufstempel)

AKL
Nothilfswerk
(Einlaufstempel)