

**Barbos-Stiftung
Giselherstr. 16
80804 München**

Antrag auf Kostenübernahme durch die Barbos-Stiftung

1. Therapeut/in bzw. Begleiter/in

.....
Name und Adresse des Therapeuten

.....
Name und Adresse des zu fördernden Kindes

.....
Arbeitsmethode im vorliegenden Fall

..... vorgeschlagene Stundenzahl / Stundenhonorar

.....
Telefon

.....
Telefax

.....
e-Mail

.....
Bankverbindung

.....
Kontonummer

.....
Bankleitzahl

Die Barbos-Stiftung erklärt, daß der/die TherapeutIn bzw. der/die BegleiterIn die alleinige Verantwortung für seine Arbeit trägt und daß die Barbos-Stiftung keine Haftung für die Arbeit des/der TherapeutIn oder des/der BegleitersIn übernimmt. Sie setzt voraus, daß der/die TherapeutIn bzw der/die BegleiterIn, der/die selbstständig und in eigener Praxis arbeitet, eine berufliche Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat. Für die Versteuerung seiner/ihrer Einkünfte sorgt der/die BegleiterIn selber.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

2. (Folge-) Bewilligung durch die Barbos-(Barbara Osterwald)-Stiftung

.....
Anzahl der Stunden

.....
Höhe des bewilligten Betrages

.....
Therapeut

.....
Methode

.....
Ort, Datum

.....
Barbos (Barbara Osterwald) - Stiftung