ANTRAG AUF VERLEIHUNG EINER AUSZEICHNUNG DES ÖSTERREICHISCHEN SCHWARZEN KREUZES

**Bitte nicht handschriftlich ausfüllen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragsteller:** |  |
| **Ortsverband:** |  |
| **Adresse:**  **(Zusendung der Auszeichnungen)** |  |
| **Titel, Vorname:** |  |
| **Familienname:** |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **Straße:** |  |
| **PLZ/Wohnort:** |  |
| **Beruf:** |  |
| **Bisher erhaltene Auszeichnungen**  **(mit Verleihungsdatum)** |  |
| **Beantragte Auszeichnung:** |  |
| **Begründung:** | . |

Bitte den ausgefüllten Antrag an die zuständige Landesgeschäftsstelle senden.

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers