**FONDS VOOR DAADWERKELIJKE DIERENBESCHERMING**

**p/a Dierenbescherming Regio Noordwest**

**Hendrikje Stoffelsstraat 57**

**1058 GC Amsterdam**

**tel. 088-8113390**

[noodfondsregionw@dierenbescherming.nl](mailto:noodfondsregionw@dierenbescherming.nl)

Korte omschrijving van het doel van het fonds:

* financiële tegemoetkoming aan mensen woonachtig in de Regio Noordwest van de Dierenbescherming met een laag inkomen, die zelf de dierenarts niet kunnen betalen

Voorwaarden:

* De aanvraag moet vooraf en schriftelijk ingediend worden d.m.v. dit formulier, indien dit niet mogelijk is door een spoedgeval dient het Noodfonds binnen enkele dagen op de hoogte gesteld te worden.
* Toekenning geschiedt alleen in bijzondere gevallen (bijvoorbeeld plotselinge noodzakelijke behandeling), ter beoordeling van het bestuur.
* De kosten verbonden aan onderhoudsbehandelingen, dieetvoer en preventieve middelen komen niet voor vergoeding in aanmerking.
* De bijdrage uit het Noodfonds bedraagt ten hoogste 50% van de kosten met een maximum van € 300,-.

**Gegevens aanvrager:**

Naam:…… ..................................................................................................................................................

Adres:…… ..................................................................................................................................................

Postcode/plaats: .........................................................................................................................................

Telefoonnummer: .......................................................................................................................................

Giro-/Bankrekeningnummer: ......................................................................................................................

Reden van de aanvraag (evt. bijlage bijvoegen): ...................................................................... …………..

....................................................................................................................................................................

……………. .................................................................................................................................................

Aanvrager is in staat € ..................... zelf bij te dragen in de kosten.

Datum:………………………………… .... Handtekening: .........................................................................

*Wilt u de volgende gegevens bijsluiten:*

* *Kopie identiteitsbewijs, wij verzoeken u voor het verzenden van een kopie van uw legitimatiebewijs het BSN nummer op de kopie onleesbaar te maken. Schrijf over de kopie ook het woord “kopie”. Indien u wenst, kunt u zich ook tijdens openingsuren aan de balie legitimeren van ons Regiokantoor op bovengenoemd adres.*
* *Bewijsstukken omtrent inkomsten ook van eventuele partner (salaris- of uitkeringsspecificatie, alimentatie e.d.)*
* *Recent bankafschrift met alle bij- en afschrijvingen van een maand.*
* *Afschrift spaarrekening*

**Gegevens dierenarts en/of bemiddelende instantie:**

Naam:…......................................................................................................................................................

Contactpersoon: .........................................................................................................................................

Adres:……………… ....................................................................................................................................

Postcode/plaats: .........................................................................................................................................

Telefoonnummer: .......................................................................................................................................

Datum:………………………………….... Handtekening: ............................................................................

*Wilt u indien mogelijk de volgende gegevens bijsluiten:*

* *verklaring omtrent de noodzaak van de behandeling*
* *originele gespecificeerde nota dierenarts*