**ANTRAG AUF VERLEIHUNG EINER AUSZEICHNUNG DES**

**ÖSTERREICHISCHEN SCHWARZEN KREUZES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Antragsteller (Name):** |  |
| **Stadtverband/Ortsverband:** |  |
| **Adresse:** |  |

**Auszeichnung für:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titel, Vorname:** |  |
| **Familienname:** |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **Straße:** |  |
| **PLZ / Wohnort:** |  |
| **Beruf:** |  |
| **Bisher erhaltene Auszeichnungen**  **(mit Verleihungsdatum):** |  |
| **Beantragte Auszeichnung:** |  |

|  |
| --- |
| **Begründung:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖSK - Landesgeschäftsstelle Niederösterreich**  A – 1010 Wien, Wollzeile 9  Tel.: 0043 / 01 / 512 31 15 | **E-Mail:** [**landesstelle.wnoeb@osk.at**](mailto:landesstelle.wnoeb@osk.at)  [www.osk.at](http://www.osk.at)  Fax: 0043 / 01 / 512 05 56 |

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers