



DR. HARALDA BIRZNIEKA PIEMIŅAS FONDS
Atbalsts ģimenēm, kuŗām trīs vai vairāk bērnu vienā vasarā apmeklē Garezera programmas

ATBALSTA PIEPRASĪJUMA FORMA 2010. GADAM

Ģimenes vārds _____

adrese _____

telefona numurs un e-pasts _____

Bērni (Lūdzu, sākt sarakstu ar visvecāko!)

1. Vārds _____ Apmeklēs (kuŗu programmu?) _____

2. Vārds _____ Apmeklēs _____

3. Vārds _____ Apmeklēs _____

4. Vārds _____ Apmeklēs _____

Dr. H. Birznieka piemiņas fonda atbalstu pieprasīšanas un saņemšanas noteikumi

- *Lai komisija pieteikumu pieņemt, ģimenes bērniem/jauniešiem jābūt jau pieteiktiem Garezera programmā.*
- *Atbalsta pieprasījuma forma jāsūta uz Garezera galveno biroju. Aploksni lūdzu adresēt:
Birznieka piemiņas fonds
Latvian Center Garezers
57732 Lone Tree Road
Three Rivers, MI 49093*
- *Atbalsta pieprasījuma formai jābūt vēlākais ar **1 aprīļa** pasta zīmogu. Vēlas pieprasījuma formas tiks uzskatītas par nederīgām!*
- *Ja ģimenei atbalsts tiks piešķirts, Garezera kasiere piešķirto summu atskaitīs no ģimenes parādiem sakarā ar programmu maksām.*

Mēs ar savu parakstu apliecinām, ka visa šajā formā uzdotā informācija ir pareiza un akurāta.
Apliecinām arī, ka esam izlasījuši atbalsta noteikumus.

Vecāka paraksts _____

Datums _____