

Mobilitätswünsche bitte ankreuzen

Spenden, Förderungsmöglichkeiten und Finanzierung gemeinsam prüfen



 **Dieses Fahrzeug
schenkt neue Freiheit**
**Es wird kostenlos an ei-
nen besonders bedürfti-
gen Menschen vergeben.**

 **Unterstützer gesucht:**

**Ein weiterer Sunny soll an einen
besonders bedürftigen Menschen
verschenkt werden.**

**Schon viele kleine Beiträge kön-
nen gemeinsam dieses Ziel mög-
lich machen.**



Ich interessiere mich für:

- . ☐ Kabinenroller
- . ☐ Dreirad-Kabinenroller
- . ☐ Offener Elektroroller
- .  **Persönliche Mobilitätswünsche**
- . ☐ Ersatz für meinen bisherigen PKW
- . ☐ Elektrorollstuhl
- . ☐ Treppenlift
- . ☐ Homelift - Hebelift
- . ☐ Wohnraumanpassung
- . ☐ *Finanzierung*

- . ☐ Fördermöglichkeiten
- . ☐ Sonstiges: _____

Ihre Kontaktdaten:

- . **Name**
- . **Telefonnummer**.....
- . **E-Mail (falls vorhanden)**.....
- . **WhatsApp**.....
- . **Ort**.....
- . **Alter (freiwillig)**.....

Meine persönliche Situation:

- . ☐ Pflegegrad vorhanden
- . ☐ Grad der Behinderung (GdB) Alle Angaben sind freiwillig
- . ☐ Ärztliche Unterlagen vorhanden
- . ☐ Rollstuhl vorhanden
- . ☐ Bitte keine ärztlichen Originalunterlagen einsenden. Ich benötige Beratung

Bitte schildern Sie kurz Ihre Situation und Ihre Wünsche.

Zum Beispiel:

- . Warum benötigen Sie eine Mobilitätshilfe?
- . Welche Strecken möchten Sie zurücklegen?
- . Gibt es gesundheitliche Einschränkungen?

Wir melden uns nach Prüfung Ihrer Angaben persönlich bei Ihnen, um gemeinsam die passende Lösung sowie mögliche Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten zu besprechen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben zur Bearbeitung meiner Mobilitätsanfrage verwendet und vertraulich behandelt werden.

Datum.....

Unterschrift.....

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular bei der vermittelnden Organisation ab, oder senden Sie es an SUNCAR5