

Wohlfahrtsstiftung der vonRoll casting (emmenbrücke) ag
p.A. vR verwaltungen ag
Herr Rolf Schmid
Rosenweg 2
CH-4500 Solothurn

Anfrage für eine Unterstützung

AntragstellerIn

Adresse

Arbeitgeber

Personalnummer

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

Zivilstand, Kinder

aktuelles Einkommen

Unterstützungsbetrag

**Wenn der AntragstellerIn die Firma vor Ablauf von 24 Monaten die
Firma verlässt, ist der Betrag anteilmässig zurückzuzahlen.**

Grund des Antrags (Bitte Originalbelege beilegen)

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

Bereits erhaltene Unterstützungsbeiträge

.....

**Ort und Datum
LeiterIn Personal**

AntragstellerIn

.....

Entscheid