

Stiftungsbüro
Mutter und Kind
Postfach 203
30002 Hannover

Stempel der Beratungsstelle



Antrag auf Gewährung von Mitteln der
Bundesstiftung *Mutter und Kind - Schutz des ungeborenen Lebens*

Beratungsstellennummer

Daten zur Schwangerschaft: (bitte dem Antrag beifügen)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Schwangerschaft festgestellt am: _____
(ersatzweise Datum der ersten Eintragung im Mutterpass)

Entbindungstermin: _____

Zwillingschwangerschaft

Drillingsschwangerschaft

Datum, Unterschrift der beratenden Person