



**Antrag  
auf krankenkassenindividuelle Selbsthilfeförderung  
gemäß § 20 c SGB V  
für örtliche Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW  
für das Jahr 2012**

**- Projektförderung -**

**Angaben zur Selbsthilfegruppe**

Name

vollständige Adresse

Einzugsbereich

Internetadresse

E-Mail

Telefon

Zugehörigkeit zu einem Bundes-, Landes-  
oder Regionalverband

Ja,  
zum

Nein

Anzahl der aktiven Mitglieder

**Kontaktdaten, wenn abweichend von den oben genannten Angaben**

Name Ansprechpartner/in

Anschrift

Telefon

E-Mail