

an

Cura e.V. Osnabrück
Schlosswall 6
49080 Osnabrück
Telefon: 0541 4 22 33
Fax: 0541 66 88 415
E-Mail: info@cura-ev.de

von

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____
Fax: _____

Antrag auf Schadenswiedergutmachung innerhalb des Projektes Ausgleich in Höhe von

Euro (8,00 Euro pro Stunde): _____ oder Stunden (8,00 Euro pro Stunde): _____

Antragsteller:	Geschädigter:
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
geb. am:	IBAN:
Straße:	BiC:
Wohnort:	Bank:
Telefon:	Telefon:
Az.:	Privatperson: ja ☐ nein ☐

Kurzbeschreibung der Tat und Stellungnahme des Gerichtes oder der Jugendhilfe im Strafverfahren:

Ort, Datum Unterschrift / Stempel

Erhält der /die Geschädigte anderweitige Ersatzleistungen z.B. von Versicherungen?

ja ☐
nein ☐

Bearbeitungsvermerk Cura:	
☐ befürwortet, den	wegen
Kürzel	
☐ abgelehnt, den	wegen
Kürzel	