



FÖRDERVEREIN
KINDERGASTROENTEROLOGIE E.V.

Projektantrag an den Förderverein Kindergastroenterologie e.V.

1. Antragsteller/in

Name der Organisation / Einrichtung:

Ansprechpartner/in:

Adresse:

E-Mail:

Telefonnummer:

2. Projekttitel

Titel des Projekts:

3. Projektbeschreibung

Ziel und Inhalt des Projekts:

Bitte beschreiben Sie das Projekt, seine Zielgruppe, und was genau gefördert werden soll.

4. Zeitrahmen

Geplanter Projektbeginn:

Geplantes Projektende:

5. Förderbedarf

Gesamtkosten des Projekts:

Beantragte Fördersumme:

Verwendung der Mittel (kurze Aufstellung):

6. Weitere Informationen

Gibt es Kooperationspartner? Ja Nein

Wenn ja:

Wurde für dieses Projekt bereits bei anderen Stellen eine Förderung beantragt?

Ja Nein

Wenn ja: Wo?

Wurde die Förderung bewilligt? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Höhe?

7. Bankverbindung (für Auszahlung bei Bewilligung)

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

8. Unterschrift

Ort, Datum:

Signatur Antragsteller/in: