**Sozialer Zusammenhalt | Stadt Gerolzhofen**

**Antrag auf Mittel aus dem Verfügungsfond**

**Antragstellung bei**

Daniel Hausmann Telefon: 09382/315296

Stadtteilmanager Telefax: 09382/3173671

Spitalstraße 6 E-Mail: stadtteilmanagement@gerolzhofen.info

97447 Gerolzhofen

**Bitte lesen Sie vorab das Hinweisblatt zum Verfügungsfond!**

**Name des Antragsstellers:**

**Hiermit beantrage ich/ beantragen wir Fördermittel aus dem Verfügungsfond in Höhe von**

**für folgendes Projekt**

**Die voraussichtlichen Gesamtkosten betragen**

**Voraussichtliche Deckungsmittel durch Einnahmen (Eintritt, Programmverkauf, Werbung, sonstiges)**

**Hat es dieses Projekt schon einmal in diesem Fördergebiet gegeben:**

**Kurzbeschreibung des Projektes**

**Anlass des Projektes**

**W**a**s soll mit dem Geld finanziert werden?**

**Zu welchem Zeitpunkt?**

**An welchem Ort findet es statt?**

**Inwieweit profitieren Bewohner aus dem Programmgebiet direkt oder indirekt davon?**

**Wer unterstützt das Projekt?**

**Was soll durch die Maßnahme erreicht werden?**

**Antragsteller**

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ/Wohnort:

Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

Das **Hinweisblatt** zum Verfügungsfond habe ich gelesen Ja Nein

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum (Unterschrift des Antragstellers)