

Antrag auf Bewilligung von Mitteln aus der Stadtteilkasse Friedrichshain West

An Stadtteilzentrum Friedrichshain (Region V)
Volkssolidarität Berlin
Pauline-Staegemann-Straße 6
10249 Berlin

Zu erreichen unter: **030 403 66 1127** oder **sabine.drangsal@volkssolidaritaet.de**
Bei Fragen im Zusammenhang mit der Antragstellung wenden Sie sich an die oben genannte Adresse.

Antragsteller*in:

Name:

Gruppe, Initiative oder Verein:

Adresse:

E-Mail:

Telefon:

Bankverbindung :

Bankinstitut:

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

Projektname:

Projektzeitraum (von/bis):

Kurze Beschreibung der Aktion, für die Mittel aus der Stadtteilkasse beantragt werden:

(Zeitraum, Ziele, Aktivitäten, Beteiligte, Nutzen des Projekts für die Nachbarschaft)

Auflistung der beantragten Mittel, Angabe der Kosten in €:

(Bei Bedarf können weitere Zeilen hinzugefügt werden. Falls mehr Platz benötigt wird, kann auch eine separate Auflistung beigefügt werden.)

Sachkosten:	€
	€
	€
	€
	€
Personalkosten:	€
	€
	€
	€
	€
Gesamtkosten	€

Ich/Wir erkläre/n mich/uns für die Maßnahme mit der Veröffentlichung:

- des Sachberichts
 einverstanden
- der im Rahmen des Projekts erstellten Medien für die Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Flyer, Social Media) und Fotos
 einverstanden
- folgender Angaben im Internet:
Name/Bezeichnung der mit der Aktion betrauten Person/Gruppe/Initiative/Verein
 einverstanden
- sowie Art, Höhe und Zweck der Mittelvergabe

einverstanden

Mir sind die mit der Antragstellung verbundenen Datenschutzbestimmungen bekannt.

Ich habe im beigefügten Formular zu den Datenschutzbestimmungen meine freiwillige Einwilligung zur Erhebung der zweckgebundenen personenbezogenen Daten bestätigt.

Datum

Unterschrift (bitte Namen in Druckbuchstaben wiederholen)