

**Antrag auf Beihilfe aus Finanzhilfemitteln
nach dem Niedersächsischen Gesetz zur Förderung der freien Wohlfahrtspflege**

Antragsteller

Name der Organisation:

Mitgliedsnummer (4-stellig):

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):

E-Mail-Adresse:

Ansprechpartner*in:

Titel der Maßnahme

Durchführungszeitraum

von (frühestens ab Bewilligung)

bis (spätestens 31.12. d. J.)

Kurzbeschreibung der Maßnahme (max. 1.000 Zeichen):

Bankverbindung der Mitgliedsorganisation

IBAN

Kosten- und Finanzierungsplan

Bezeichnung der Ausgaben:

Betrag:

Gesamtkosten:

Bezeichnung der Einnahmen:

Gesamteinnahmen (müssen mit den Gesamtkosten übereinstimmen):

Hiermit wird bestätigt, dass keine weiteren Fördermöglichkeiten (insb. der öffentlichen Hand) zur Verfügung stehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel