|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Ort, Datum |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Name und Anschrift des/der Antragsteller |  |  |

Gesellschaft zur Förderung gemeinnütziger

Zwecke im Kreis Steinfurt mbH

Tecklenburger Str. 10

48565 Steinfurt

**Antrag auf Gewährung einer Spende**

|  |  |
| --- | --- |
| **hier:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | Antragsteller/Antragstellerin |
|  | **Name/Bezeichnung der** **Institution/Verein o. ä.** |  |
|  | Eingetragener Verein | ja:nein:Reg.-Nr.: |  |
|  | **Berechtigung, eine Spendenbescheinigung auszustellen**(bitte den aktuellen Freistellungsbescheid der Finanzverwaltung beifügen) | ja:nein: |  |
|  | Anschrift | Straße:PLZ/Ort:Kreis: |  |
|  | Auskunft erteilt | Name:Telefon: |  |
|  | Bankverbindung (Konto-Nr.:) (BLZ:) | IBAN:bei:BIC: |  |
| **2.** | Maßnahme |
|  | Detaillierte inhaltliche Beschreibung der zu fördernden Maßnahme (ggf. mit Anlagen) |  |
|  | Durchführungszeitraum der Maßnahme:von/bis |  |
|  | Ziel der zu fördernden Maßnahme: |  |
|  | **Zielgruppe der zu fördernden** **Maßnahme:** |  |
|  | **Einschätzung und Begründung, inwieweit die zu fördernde Maßnahme überörtliche, kreis-weite Bedeutung hat:** |  |
|  | Begründung, warum die Fördergesellschaft vor dem Hintergrund zahlreicher weiterer Anträge insbesondere diese Maßnahme fördern soll: |  |
|  | Gibt es Ihrerseits weitere An-träge an Institutionen oder Personen für die Fördermaßnahme?wenn ja an wen? |  |
|  | **Sind bereits Anträge an die Fördergesellschaft in der Vergangenheit gerichtet worden?****- Zeitpunkt:****- Inhalt:****- Beschluss:** |  |
|  | Wurden zu der zu fördernden Maßnahme Anträge von weiteren Institutionen oder Personen bei der Fördergesellschaft gestellt? |  |
| **3.** | **Finanzierungsplan** |
|  | **Höhe der gesamten****- Ausgaben****- Einnahmen****der zu fördernden Maßnahme:**- in Euro – |  |
|  | **Selbstbeteiligung:**- in Euro – |  |
|  | **Leistungen Dritter:**(außerhalb der Fördergesellschaft)-detaillierte Aufstellung Institution/z.B. Kreissparkasse Steinfurt zugesagte Spende in Euro  |  |
|  | **Verbleibendes Defizit:**- in Euro – |  |
|  | **Beantragter Spendenbetrag:**- in Euro – |  |

Als Antragsteller/in bzw. Bevollmächtigte/r erkläre ich, dass die Angaben in diesem Antrag (einschl. Antragsunterlagen) vollständig und richtig sind. Soweit sich in der Antragstellung inhaltliche oder finanzielle Änderungen ergeben, werde ich unverzüglich die Fördergesellschaft in Kenntnis setzen. Das gilt insbesondere für den Fall, dass die Maßnahme nicht mehr weiterverfolgt bzw. aufgegeben wird.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| - Unterschrift/Stempel - |  |
|  |  |
|  |  |