



**Sch e ei Fide ic -F a ci ce G a i  
Bad D be a e.V.**

Antrag auf finanzielle Unterstützung

**K be eich g:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Antragsteller (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Klasse/Kurs/Gruppe: \_\_\_\_\_ Fachschaft: \_\_\_\_\_

**ge a e Ge a e : \_\_\_\_\_ EUR be a g e Be ag: \_\_\_\_\_ EUR**

Es bleiben Eigenmittel pro Teilnehmer: \_\_\_\_\_ EUR

Zeitpunkt/Zeitraum der Aktivität: \_\_\_\_\_

Teilnehmerzahl: \_\_\_\_\_

Abgabetermin Belege: \_\_\_\_\_ Abgabetermin Dokumentation: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Be ch eib g de V habe :**

**E a e e E geb i :**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller: \_\_\_\_\_

Bewilligt werden: \_\_\_\_\_ EUR

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_