

**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:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**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

Bitte Kostenvoranschläge/Angebote der Kostenpositionen beifügen