

Kontaktperson:

Titel	Vorname	Name	
Straße		Hausnummer	Telefon (tagsüber)
PLZ	Ort		Fax (Angabe freiwillig)
E-Mail (Angabe freiwillig)			Datum

Bollmanns Stiftung  
Kreishaus am Schloßplatz  
31582 Nienburg

### Antrag auf Zuschuss/Förderung durch die Bollmanns Stiftung

Name und Anschrift des Vereins/der Institution			
Straße		Hausnummer	Telefon (tagsüber)
PLZ	Ort		Fax (Angabe freiwillig)
E-Mail (Angabe freiwillig)			
Bankverbindung BIC		Name des Kreditinstituts	
IBAN			

Projektbezeichnung:

--

Projektbeschreibung:

--

Darstellung der Gesamtfinanzierung:

--

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift