

W. P. Schmitz-Stiftung

Volmerswerther Straße 86

40221 Düsseldorf

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mittelanforderung für den EZ-Kleinprojektefonds** | **Projektnummer** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Projekttitel |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Projektlaufzeit | vom: | bis: |
|  |  |  |
| Mittelverwendungszeitraum  (max. 4 Monate) | vom: | bis: |
|  |  |  |
| **gesamter Finanzbedarf für den Mittelverwendungszeitraum**  (ggfs. zuzüglich anteiliger Verwaltungskostenpauschale des deutschen Trägers - gemäß Finanzierungsplan Teil C) | | € |
| dieser setzt sich zusammen aus: (anteilig gemäß Finanzierungsplan Teil C) | |  |
| * Eigenmittel des Fördermittelnehmers | | € |
| * Finanzierung Dritter | | € |
| * finanzieller Beitrag der Partnerorganisation | | € |
| * mit dieser Anforderung abgerufene **Fördermittel** | | **€** |

Die Fördermittel bitten wir zu überweisen an

|  |  |
| --- | --- |
| Kontoinhaber |  |

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ansprechpartner/-in für dieses Projekt ist  (Telefon, E-Mail) |  |

Wir erklären, dass die vorstehend genannten Mittel zeitgleich für das oben genannte Projekt eingesetzt werden.

**Den Eingang der Fördermittel werden wir Ihnen per E-Mail bestätigen.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | , |  |  |

Ort Datum Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift(en)