

W. P. Schmitz-Stiftung
Volmerswerther Straße 86
40221 Düsseldorf

Mittelanforderung für den EZ-Kleinprojektfonds

Projektnummer: _____

Bezeichnung:

Es wurde eine Zuwendung in Höhe von € bestätigt.

Die Projektlaufzeit geht vom:..... bis

(tt/mm/jjjj)

(tt/mm/jjjj)

Dem Projektverlauf entsprechend fordern wir für den Zeitraum vom bis

(tt/mm/jjjj)

(tt/mm/jjjj)

folgende Mittel für das oben benannte Projekt an (Anforderungszeitraum max. 4 Monate, mehrere Raten sind möglich):

Euro (in Worten)

zum.....
(tt/mm/jjjj)

Die Zuwendung bitten wir zu überweisen an:

Kontoinhaber:

IBAN:

Der Ansprechpartner für dieses Projekt ist:.....
(Telefon, Fax, e-mail)

.....

Wir erklären, dass wir unsere Eigenmittel bzw. die Finanzierung Dritter anteilmäßig und zeitgleich mit der Zuwendung einsetzen werden. Die Projektvereinbarung mit dem Projektträger im Partnerland haben wir bereits zugesandt bzw. liegt dieser Mittelanforderung bei.

Den Eingang der Mittel werden wir Ihnen per Email bestätigen.

....., den

.....
Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift