

Aktionsprogramm "Ausbreitung des Behindertensports in Niedersachsen"

Absender:

Behinderten-Sportverband
Niedersachsen e.V.
Ferd.-Wilh.-Fricke-Weg 10
30169 Hannover

Datum:

Finanzierungsplan für die Sportgeräte/medizinischen Geräte laut beigefügtem Kostenvoranschlag

Gesamtkosten der Geräte laut beigefügtem Kostenvoranschlag:		_____
1.) erwarteter Zuschuss aus dem Aktionsprogramm (75%, max. € 1.000,00)	_____	_____
2.) sonstige Einnahmen (z.B. Spenden):		_____

3.) Eigenmittel des Vereins	_____	_____
Summen		_____

(Diese Summen müssen übereinstimmen.)

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Datum	Vereinsstempel	Unterschrift(en) Berechtigte/r § 26 BGB
-------	----------------	---