

1. Allgemeine Hinweise

Der BSN ist dank der Förderung durch die Niedersächsische Lotto-Sportstiftung in der Lage seine Top-Athletinnen und Top-Athleten auf dem Weg zu den Paralympischen Spielen individuell zu unterstützen. Die Unterstützung bezieht sich dabei i.d.R. auf spezielle Maßnahmen (z.B. Trainingslager) zur optimalen und individuellen Vorbereitung und auf Sportausrüstung bzw. Sportmaterialien. Neben der Mittelverteilung durch den BSN sind auch BSN-Landestrainer/innen und Kadersportler/innen des BSN, die sich in Vorbereitung auf die nächsten oder übernächsten Paralympischen Spiele befinden, antragsberechtigt. Förderungen durch den BSN (z.B. durch in der Sportjahresplanung bewilligte Mittel), den DBS, den LSB oder weitere Fördermittel sind vorrangig zu nutzen.

2. Der Antrag – Schritt für Schritt erklärt

- a) Trage deine Daten in den Antrag ein. Du kannst das Formular auf deinem Rechner speichern, sodass du deine Kontaktdaten und deine Bankverbindung nicht jedes Mal neu eintragen musst.
- b) Beschreibe wofür das beantragte Geld verwendet wurde/werden soll.
- c) Sollten Kosten bereits von anderer Seite erstattet/bezuschuss worden sein, bist du verpflichtet, **alle** Geldgeber dort anzugeben.
- d) Liegt die Maßnahme in der Zukunft müssen geplanten Kosten eingetragen werden.
- e) Alle Kosten, die **vollumfänglich** vom BSN getragen werden, müssen durch **Originalbelege** nachgewiesen werden und **auf den BSN ausgestellt** sein.

Behinderten-Sportverband Niedersachsen e.V.
 Verena Jensen (jensen@bsn-ev.de)
 Ferdinand-Wilhelm-Fricke-Weg 10
 30169 Hannover

1. Antragsteller/in:

Name: _____ Vorname: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____
 Sportart: _____ Funktion: Trainer/in Sportler/in

2. Beschreibung:

Verwendungszweck für die beantragten Mittel:

<input type="checkbox"/>	Maßnahmen (z.B. Trainingslager)
<input type="checkbox"/>	Sportmaterialien
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

3. Kosten:

z.B. Übernachtungskosten	100,00 €
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
Gesamtkosten:	_____ €

4. Finanzierung:

Eigenmittel:	_____ €
Fremdmittel:	_____ €
BSN-Mittel:	_____ €
Gesamtkosten:	_____ €

5. Bankverbindung

Kontoinhaber/in: _____
 IBAN: _____
 BIC: _____

Für die Leistungen erfolgte bereits von anderer Seite eine Erstattung/Bezuschussung. ja nein

Falls ja: in welcher Höhe? _____ €

Alle Kosten, die **vollumfänglich** vom BSN getragen werden, müssen durch **Originalbelege** nachgewiesen werden und **auf den BSN ausgestellt** sein.

Hiermit bestätige ich verbindlich die Richtigkeit meiner Angaben. Für den Fall, dass ich die Angaben für eine dritte Person tätige, erfolgt dies mit ausdrücklicher Zustimmung derjenigen. Sollten falsche Angaben gemacht werden, behält sich der BSN vor, eingesetzte Fördermittel zurückzufordern.

 Ort Datum Unterschrift