

Kreis Unna
Gesundheit und Verbraucherschutz
Postfach 2112
59411 Unna

Antrag auf Gewährung einer finanziellen Zuwendung für die Suchtkrankenbetreuung

Der Antrag sollte bis zum **01. März des Antragsjahres** eingegangen sein. Aufgrund der begrenzten Mittel können später eingehende Anträge bei der Mittelvergabe u. U. nicht mehr berücksichtigt werden.

Angaben zur Organisation / Gruppe

Name _____

Ansprechpartner/in _____

Anschrift _____

Fon/Fax _____

Ort der Gruppentreffen _____

Gründungsdatum _____

Anzahl der Mitglieder _____

Anzahl der Gruppen _____

Geplante Gruppenarbeit

Anzahl der Treffen: _____

Anzahl u. Art v. Veranstaltungen (z. B. Seminar, Schulung, Vortrag etc.):

Sonstige Aktivitäten:

Hiermit beantrage ich einen Zuschuss i. H. von _____ € für

Bankverbindung

Kontoinhaber/in: _____

Anschrift: _____

Telefon / Fax: _____

Geldinstitut: _____

IBAN _____

BIC _____

Die Verwendung werden wir bis zum **01.03. des Folgejahres nach Auszahlung des Zuschusses** nachweisen.

Ort, Datum

Unterschrift