Alter in Bewegung

Mittelanforderung

Sportverein: _____

Pflegeeinrichtung: _____

Kooperationsstart am _____, den _____.

Kooperationsende am _____, den _____.

Abrechnung nach 3 □ / 6 □ Monaten (zutreffendes bitte ankreuzen).

Geleistete Trainingseinheiten:

Einheit	Datum	Wochentag	Uhrzeit
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

Für die Durchführung der Maßnahme beantragen wir, die Fördermittel in Höhe von 1000€ auf folgendes Konto zu überweisen DE_____

Datenschutz: Wir sind mit der Verarbeitung der in diesem Antrag erfassten Daten zum Zweck der Teilnahme am Projekt „Alter in Bewegung“ einverstanden. Im Übrigen werden die Daten nicht an Dritte weitergeleitet. Die Nutzung der Daten zu werblichen Zwecken ist ausdrücklich ausgeschlossen. Wir können jederzeit die Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten widerrufen und somit den Antragzurückziehen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift/Stempel