



### Projektname

.....

.....

Ort

.....

Termin / Zeitraum

.....

### Hausanschrift:

Stadt Waren (Müritz)  
Herr Henkel, Raum 1.19  
Zum Amtsbrink 1  
17192 Waren (Müritz)

### Postanschrift:

Stadt Waren (Müritz)  
Amt für Soziales und Schulen  
Herr Henkel  
PF 11 11  
17181 Waren (Müritz)

**Tel.:** 03991-177501

**Fax.:** 03991-177502

**eMail:** sozialamt@waren-mueritz.de

### Antragsteller / Träger

Verein, Institution

Telefon

Telefax

.....

Anschrift

eMail

.....

### Projektleiter/in

Name, Vorname

Telefon

Telefax

.....

Anschrift

eMail

.....

### Bankverbindung

Kontoinhaber .....

Geldinstitut .....

Konto-Nr. ....

BLZ .....

### Kurzbeschreibung der Maßnahme

**Teilnehmerzahl**

Gesamt .....

Anzahl Betreuer/Leiter .....

Anzahl der Teilnehmer aus der Stadt Waren (Müritz) .....

**Kosten pro Person** .....

€

**Beantragte Förderung** .....

€

... bei der Stadt Waren (Müritz)

.....  
Datum

.....  
rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers / Trägers

.....  
rechtsverbindliche Unterschrift des Leiters/in des Projektes

**Anlagen**

- ausführliche Projektbeschreibung
- Kosten- und Finanzierungsplan