

**Antrag auf Gewährung einer Zuwendung der Stadt Haldensleben zum
Ausgleich von Kosten oder Einnahmeausfällen , die durch die Corona-Krise
verursacht wurden**

1. Antragsteller

Name/Bezeichnung:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Auskunft erteilt:

Bankverbindung:

BIC:

IBAN:

**2. Kurzbeschreibung der außerordentlichen Ausgaben/Einnahmeausfälle und der Auswirkungen
auf den Betriebsablauf des Vereines/der Organisation**

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

3. Aufstellung der außerordentlichen Belastungen

| Einzelpositionen der Ausgaben/Einnahmeausfälle | in Euro | potenzielle Abweichungen zu regulären Ausgaben/ Einnahmen |
|--|---------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| <u>Gesamt</u> | | |

5. Höhe des beantragten Zuschusses:

Der Antragsteller erklärt:

1. dass die in diesem Antrag gemachten Angaben richtig sind und dass er mit einer Prüfung durch das Amt 50 und den Schul-, Sozial-, Kultur- und Sportausschusses einverstanden ist.
2. dass er innerhalb einer Frist von 2 Monaten nach Auszahlung der Zuwendung in geeigneter Form nachweist, dass diese zweckentsprechend verwendet wurde.
3. dass er mit der Rückzahlung der bewilligten Gelder einverstanden ist, wenn vorstehende Forderungen nicht eingehalten werden.

Ort

Datum

Unterschrift der Vertretungsberechtigten

