



An die Bürgerstiftung Steingaden  
Krankenhausstraße 1  
86989 Steingaden

Datum \_\_\_\_\_

## Antragsteller/in

Name/Verein/Gruppierung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

## Antrag

Hiermit wird um die finanzielle Förderung nachfolgenden Vorhabens aus Mitteln der Bürgerstiftung Steingaden gebeten.

### Vorhaben:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gesamtkosten (voraussichtlich): € \_\_\_\_\_

Zeitliche Abwicklung des Vorhabens: \_\_\_\_\_

Bankverbindung (IBAN): DE \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Bürgerstiftung Steingaden bittet den/die Antragsteller/in um ein Foto des erworbenen Gegenstandes (vorzugsweise auf elektronischem Wege als E-Mail-Anhang).

[info@buergerstiftung-steingaden.de](mailto:info@buergerstiftung-steingaden.de)