Stadt Schwedt/Oder
Stabsstelle Wirtschaftsförderung
Dr.-Theodor-Neubauer-Str. 5
16303 Schwedt/Oder

Antrag auf Gewährung einer Zuwendung der Stadt Schwedt/Oder

auf der Grundlage der „kommunalen Marketingförderrichtlinie“ der Stadt Schwedt/Oder

Antragsteller

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Bankverbindung

Kontoinhaber:_____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Durchführungszeitraum

Beginn: _____ Ende:_____

Kurzdarstellung der Maßnahme

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Finanzierung

beantragte Zuwendung:	**€**
Eigenmittel:	**€**
Leistungen Dritter:	**€**
Gesamt:	_____**€**

_____ _____

Ort/Datum rechtsverbindliche Unterschrift