

Gesuch um finanzielle Unterstützung

**Organisation**

|  |  |
| --- | --- |
| Projektname |  |
| Lokale Trägerschaft (Organisation/ Verein/Stiftung) |  |
| Ansprechsperson |  |
| Kontakt(Adresse, PLZ/Ort, Telefon, Mail, Homepage) |  |
| **Finanzierung** |  |  |  |
| Gesamtkosten in CHF |  | Antrag Kostenübernahme in CHF |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum  |  | Unterschrift |  |
| Beilagen: |  |  |
| ProjektplanungRechnung für Kostenübernahme | 🞏🞏 |

Gesuche sind vollständig an jugend.gr, Gartenstrasse 3, 7000 Chur einzureichen

Versicherung ist Sache der Teilnehmenden

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