

BEWERBUNGSFORMULAR FÜR SOZIALE EINRICHTUNGEN



Das ausgefüllte Formular schicken Sie bitte unterschrieben an eine der u.a. Möglichkeiten

per E-Mail an

info@michaelscharnberg.de

per Fax an

0451 8966615

per Post an

Michael Scharnberg

die MACHER · praktisch für soziales

Leinweberstraße 1

23556 Lübeck

Name der Einrichtung _____

Kostenträger _____

Zweck der Einrichtung _____

Ansprechpartner _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Internetadresse _____

E-Mailadresse _____

Telefon _____

Mobil _____

Fax _____

Benötigt wird

Geldspende, Betrag _____

Leistungsspende _____

Kurze Beschreibung des Projektes, für das die Spende benötigt wird

Ort, Datum

Unterschrift (Stempel)