



Name des Projektes/Anlasses: _____

Mögliches Datum: _____

Institution/Verein: Name: _____

Strasse: _____

Verantwortliche Person: Name: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Tel./Mobil: _____

Email: _____

Bank- oder Postverbindung: _____

Grund der Anfrage (Gesuch): _____

In welchen Bereichen wird Ihr Projekt eingesetzt?

Kinder- und Jugendprojekte

Erwachsenenprojekte

Familienprojekte

sonstiges: _____

Wo findet das Projekt statt: _____

Wurden Sie vom GFV Burgdorf bereits unterstützt?

Noch nie

Ja, einmalig im Jahr: _____ CHF

Ja, mehrmalig, zuletzt im Jahr: _____ CHF

Bemerkungen: _____

Beilagen (Flyer, Programme, Jahresbericht)

Datum, Unterschrift: _____