



---

# Antrag auf Projektzuschuss

Im Rahmen der Projektförderung durch  
Tafel Hessen e.V.

---

Name der Tafel

Telefonnummer für Rückfragen

E-Mail

Ansprechpartner Name

Vorname

---

Projektbezeichnung / Kurzbeschreibung

Laufzeit von - bis

Projektkosten

Zuschuss durch

Höhe des Zuschusses

verbleibender Eigenmittelanteil

**beantragter LV-Zuschuss**  
(75% der Eigenmittel; max 1500€)

---

Anlagen

\_\_\_\_ Kopie der Spendenzusage(n)

\_\_\_\_ Nachweis der aufgewendeten Eigenmittel

.....

---

Datum .....

Unterschrift .....