

**Antrag auf finanzielle Zuwendung für das Jahr \_\_\_\_\_  
für die Stadt Dömitz**

**Amt Dömitz-Malliß  
Fachbereich Zentrale Dienste  
Slüterplatz 2  
19303 Dömitz**

E-Mail: profeta@amtdoemitz-malliss.de

**1. Antragsteller**

**Antragsteller:**

\_\_\_\_\_

**Ansprechpartner:**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):**

\_\_\_\_\_

**2. Zuwendungszweck**

**Tag der Veranstaltung / Maßnahme:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Kurzbeschreibung der Veranstaltung / Maßnahme (Titel und Art der Veranstaltung / Maßnahme):**

\_\_\_\_\_

### 3. geplante Ausgaben

in EUR: \_\_\_\_\_

### 4. beantragte Zuwendung

in EUR: \_\_\_\_\_

### 5. Bankverbindung

IBAN: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum und Unterschrift, ggfs. Stempel

*Vom zuständigen Ausschuss (Gremium) auszufüllen:*

#### Zuwendung

☐ ja, i. H. von \_\_\_\_\_ €

☐ nein, Begründung \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum und Unterschrift

#### Hinweise zur Antragsstellung:

Die Zuwendung darf nur zur Erfüllung des in Ihrem Antrag bestimmten Zwecks verwendet werden. Sollte/n Ihre geplante/n Veranstaltung/en ausfallen oder verschoben werden, so ist das Amt Dömitz-Malliß entsprechend zu informieren. Ggfs. muss eine Anpassung des Antrages erfolgen. Die Zuwendung muss für gemeinnützige Zwecke verwendet werden. Die Auszahlung der Zuwendung erfolgt spätestens bis zum 01.12. eines jeden Jahres durch die Amtskasse Dömitz-Malliß nach Abschluss der Veranstaltung/en gegen Vorlage entsprechender Originalbelege. Die bewilligten Mittel sind zeitlich an das für die Veranstaltung beantragte Haushaltsjahr gebunden. Überzahlte oder zu Unrecht empfangene Zuwendungen sind zurückzuzahlen.