



**INTEGRATIONS RAT**  
der Bundesstadt Bonn

**STADT.  
CITY.  
VILLE.  
BONN.**

### Antrag auf Gewährung eines Zuschusses

entsprechend der „Rahmenbedingungen für die Vergabe von Zuwendungen der Bundesstadt Bonn zur Förderung der Arbeit von Migrantenselbstorganisationen (MSO), interkulturellen Gruppen und Initiativen“

#### **1. Antragsteller/in**

*(Migrantenselbstorganisation, interkulturelle Gruppe, Initiative)*

**Name:**

**Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort):**

**Telefon:**

**E-Mail:**

#### **2. Verbindliche/r Ansprechpartner/in**

*(z.B. Vorsitzende/r, Vorstandsmitglied)*

**Name, Vorname:**

**Adresse (Straße, Postleitzahl, Ort):**

**Telefon:**

**Mobil:**

**E-Mail:**

### **3. Bankverbindung der Migrantenselbstorganisation, interkulturellen Gruppe oder Initiative**

**Kontoinhaber/in:**

*(Name, Vorname)*

**Bank/Sparkasse:**

**IBAN:**

**BIC:**

### **4. Inhalt des Antrags**

*(Beschreiben Sie hier Ihr Vorhaben, für das Sie einen Zuschuss beantragen.)*

**Wann bzw. in welchem Zeitraum soll Ihr Vorhaben durchgeführt werden (Monat, Woche, Tag)?**

## 5. Finanzierungsplan

### Ausgaben:

(Bitte listen Sie hier auf, wofür das Geld benötigt wird, und die genauen Kosten.)

#### Die Förderung wird beantragt für:

(z.B. Öffentlichkeitsarbeit, Honorar, Raummiete, Anschaffungen)

#### Die Kosten betragen (in €):

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### Einnahmen:

(Bitte listen Sie Ihre Eigenmittel hier auf - also alle Einnahmen, über die Sie selbst bereits verfügen, um das Vorhaben zu finanzieren. Nennen Sie konkrete Summen, z. B. Teilnahmebeiträge oder Spenden.)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Beantragter Zuschuss insgesamt: \_\_\_\_\_ €

## 6. Bestätigung durch den Antragsteller/die Antragstellerin

Ich habe diesen Antrag nach bestem Wissen ausgefüllt und bestätige hiermit, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Über Veränderungen werde ich die Geschäftsstelle des Integrationsrates, Rathausgasse 5-7, 53111 Bonn, Fax: 0228 / 77 26 96, E-Mail: [integrationsrat@bonn.de](mailto:integrationsrat@bonn.de), sofort schriftlich informieren.

Bonn, den

---

(Unterschrift Antragsteller/in bzw. vertretungsberechtigte Person)

**Integrationsrat der Bundesstadt Bonn**  
**Geschäftsstelle**  
**Rathausgasse 5-7**  
**53111 Bonn**  
**Telefon: 0228 / 77 26 94**  
**Fax: 0228 / 77 26 96**  
**E-Mail:**  
**[integrationsrat@bonn.de](mailto:integrationsrat@bonn.de)**  
**[www.integrationsrat.bonn.de](http://www.integrationsrat.bonn.de)**



**INTEGRATIONSRAT**  
der Bundesstadt Bonn