

**Antrag auf finanziellen Zuschuss für geschlechtsspezifische Maßnahmen  
bei der Region Hannover**

Name der Antragstellerin/  
des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Straße, Ort: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Art der Förderungsmaßnahme: \_\_\_\_\_

**Titel:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

Teilnehmer/innenzahl: \_\_\_\_\_

Pädagogische Zielsetzung (in Stichworten):

Kalkulierte Kosten (z.B. Honorar, Fahrt und Unterkunft, Material): \_\_\_\_\_ €

Einnahmen (z.B. Zuschüsse anderer Institutionen, TN-Beiträge) - \_\_\_\_\_ €

Deckungslücke \_\_\_\_\_ €

Konto Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Haushaltsstelle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift