



ANTRAG auf finanzielle Unterstützung von ASI Österreich

Name der Organisation: _____

Adresse: _____

Leitung des Vereins: _____

ASI Mitglied: Ja Nein

Projekt: _____

Ziel des Projektes: _____

Anfallende Kosten: _____

Gesamtkosten: _____

Antrag auf ASI Unterstützung: _____

Nutzen für ASI: _____

Nutzen für Lokalgemeinde: _____

Nutzen für Nichtadventisten: _____

Zeitraum des Projektes: _____

Methode der Restfinanzierung: _____

Bankdaten des Vereins: _____

Antrag am: _____

Eingereicht durch: _____

Email: _____

Vom ASI Vorstand auszufüllen:

Eingereicht am: _____

Abgestimmt am: _____

Ergebnis der Abstimmung: Unterstützung Keine Unterstützungsmöglichk.

Weiterleitung dieser Info am: _____

Summe der Überweisung am: _____