



Antrag auf Unterstützung durch den AStA der HNE Eberswalde

Der AStA (Allgemeiner Studierendenausschuss) der HNE Eberswalde vertritt die Interessen der Studierendenschaft nach innen und außen.

Studierende der HNE Eberswalde können für jegliche Interessen ein Antrag auf finanzielle oder logistische Unterstützung durch den AStA stellen, über den intern diskutiert und abgestimmt wird.

Dem Antrag ist eine Aufstellung der Ausgaben anzufügen. Jegliche Ausgaben müssen mit Quittungen/Rechnungen belegbar sein, welche dem Antrag beizufügen oder nachzureichen sind. Über die Zustimmung und Höhe der Unterstützung entscheidet der AStA in einer offiziellen Sitzung. Anträge müssen spätestens 7 Tage vor der nächsten AStA-Sitzung und 2 Wochen vor Maßnahmenbeginn eingereicht werden.

Grundlegende Bedingung für Förderungen ist immer die Nennung des AStA's als Förderer auf jeglichen Flyern, Plakaten und sonstigen Werbematerialien. Dazu stellen wir unser Logo zur Verfügung.

Antrag als

- Privatperson:
- Verein:
- Interessensgruppe:

Name der Antragstellerin/des Antragstellers:

Wohnhaft in:

Straße:.....

PLZ: Ort:

Telefon:

Grund des Antrages / zu unterstützendes Interesse:

- Veranstaltung Aufwandsentschädigung Ausflug/Exkursion Initiative/ Gründung Material Sonstiges:

Titel der Veranstaltung/Initiative/Sonstiges:.....

Zeitpunkt/ -dauer der gewünschten Unterstützung:

- am ___/___/_____
- von ___/___/_____ bis ___/___/_____

Höhe des Betrages: _____, ___ €

- Barauszahlung Überweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber*in:

IBAN.: ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC:

Anzahl der beteiligten und zu begünstigen Personen: _____

Erläuterungen:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Quittungen und die Aufstellung der Ausgaben sind beigefügt.

Datum: ___/___/_____ Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers:



(vom AStA auszufüllen)

Eingang des Antrages beim AStA

Eingangsstempel: _____

Unterschrift AStA:

Dem/der Antrag auf Unterstützung wird

- zugestimmt
- abgelehnt
- aufgeschoben bis ____/____/____
- teils gewährleistet

Details:

.....

- unter folgender Bedingung zugestimmt:

.....

.....

.....

Höhe des Betrages: _____, ____ €

Der Antrag wird bearbeitet von (Name des AStA Zuständigen):

Details der Bearbeitung:

.....

Interner Laufzettel

Datum	Name	Bearbeitungsstand, Notizen

Der Antrag ist abgeschlossen:

Datum: ____/____/____ Unterschrift Bearbeiter AStA:

Kontakt:

AStA der HNE Eberswalde
Schicklerstraße 5
16225 Eberswalde
asta@hnee.de