

## Antragsformular

Bitte fügen Sie für eine Förderung bei der Berliner Sparkassenstiftung Medizin zusätzlich einen umfanglichen Antrag gemäß Förderrichtlinien bei.

### 1. Kontaktdaten der antragstellenden Institution

Name der Institution

Adresse der Institution - Straße, Hausnr.

Postleitzahl, Ort

Anrede und Titel 1. Ansprechpartner\*in

Name, Vorname 1. Ansprechpartner\*in

Fachgebiet

Telefonnummer

E-Mail

ggf. abweichende Versandanschrift  
Straße, Hausnr.

Postleitzahl, Ort

Anrede und Titel 2. Ansprechpartner\*in

Name, Vorname 2. Ansprechpartner\*in

Fachgebiet

ggf. abweichende Institution

Telefonnummer

E-Mail

ggf. abweichende Versandanschrift  
Straße, Hausnr.

Postleitzahl, Ort

Ggf. abweichende/r Ansprechpartner\*in der Drittmittelabteilung bzw. Projektbearbeitung

Anrede und Titel

Name, Vorname

Telefonnummer

E-Mail

### 2. Angaben zum Projekt

Projektbezeichnung

Verfolgter Zweck:

Forschung

Gesundheitswesen

Thema des Projekts:

Seltene Erkrankungen

anderes: \_\_\_\_\_

### Zusammenfassung und Ziel des Projekts:

Bitte fügen Sie zusätzlich eine ausführliche Projektbeschreibung gemäß Förderrichtlinie 3.1 als Anlage bei.

Antragssumme in €

Laufzeit

Geplanter Projektbeginn

Bankverbindung der Institution/ des Projektes

IBAN

BIC

Kontoinhaber

### 3. Übersicht Kosten- und Finanzierungen

Bitte reichen Sie uns zusätzlich einen ausführlichen Kosten- und Finanzierungsplan ein.

Veranschlagte Gesamtkosten		€
1.	Sachkosten (z.B. Anschaffungen)	€
2.	Personalkosten	€

Gesamte Finanzierung		€
1.	Eigenmittel	€
2.	Fremdmittel	€

Wie wurden Sie auf die Berliner Sparkassenstiftung Medizin aufmerksam?

### 4. Datenschutzhinweis

Ich/ Wir habe/n die gesonderten Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschriften der Antragsteller\*innen