Formular für einen Förderungsantrag:

Coloplast Fortbildungsförderung –

Aus-/Weiterbildungsveranstaltungen

Coloplast hält sich an den Verhaltenskodex für ethische Geschäftspraktiken von MedTech Europe, der strenge, eindeutige und transparente Regeln für die Geschäftsbeziehungen unserer Branche mit medizinischen Fachkräften und Organisationen im Gesundheitswesen vorgibt; dies schließt auch die Förderung unabhängiger medizinischer Aus-/Weiterbildungsmaßnahmen über finanzielle Unterstützung ein. Weitere Informationen über den Verhaltenskodex von MedTech Europe: <http://www.medtecheurope.org/industry-themes/topic/93>

|  |
| --- |
|  **Anweisungen – Bitte vor Ausfüllen des Formulars lesen*** Förderungsanträge sind mindestens 60 Tage vor der Veranstaltung zusammen mit allen beigefügten Begleitunterlagen einzureichen. Anträge, bei denen diese Fristen nicht eingehalten werden, werden abgelehnt.
* Bitte beachten Sie, dass es keine Garantie dafür gibt, dass der gesamte beantragte Förderbetrag gewährt wird. Coloplast kann in seinem alleinigen Ermessen den Betrag ablehnen, vollständig genehmigen oder einen niedrigeren Betrag genehmigen.
* Das ausgefüllte und unterzeichnete Formular zusammen mit allen erforderlichen Begleitunterlagen ist per E-Mail einzureichen an: **edugrantde@coloplast.com**.
 |

|  |
| --- |
| **1. Angaben zum/zur Antragsteller/in** |
| Vollständiger Name  |  |
| Rechtsform |  |
| Steuernummer / HR-Nummer |  |
| Adresse |  |
| Geschäftsfelder / Mission der Organisation (Bitte beschreiben Sie den Bildungs-/wissenschaftlichen Auftrag, den Tätigkeitsbereich, die wichtigsten Projekte/Kooperationen)  |  |
| Website |  |
| Leitung der Organisation  | Vollständiger Name:Funktion: |
| Kontaktperson, die den Antrag einreicht | Vollständiger Name:Funktion:Telefonnummer:Adresse: |
| **2. Angaben zur Fortbildungsförderung**  |
| Art der finanziellen Förderung *(Kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen an)* | ☐ Förderung der Teilnahme medizinischer Fachkräfte an von Dritten organisierten Weiterbildungsveranstaltungen („Aus-/Weiterbildungsveranstaltung“)☐ Förderung für die Aus-/Weiterbildungs-veranstaltung des Antragstellers  |
| Therapeutische oder diagnostische Bereiche | Für welchen Versorgungsbereiche wird die Fortbildungsförderung eingesetzt? Inkontinenzversorgung Stomaversorgung Wundversorgung Urologische Versorgung |
| Soll die Förderung in anderen Ländern als Deutschland eingesetzt werden? |  Nein.  Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Bitte Ländernamen eintragen)  |
| Bitte beschreiben Sie ausführlich, wie der Zuschuss verwendet werden soll (z. B. Anzahl der Fachkräfte, die unterstützt werden sollen, durchschnittliche Reisekosten (in EUR), Betrag für Anmeldegebühren (in EUR) usw.), je Fachkraft. * Erforderliche Begleitunterlagen:

Budget-Übersicht *Hinweis:* *In der Regel gewähren wir den Fortbildungsförderbetrag nur zur Deckung der Kosten, die bei der Organisation der Aus-/Weiterbildungsveranstaltung (z. B. die Miete für die Räumlichkeiten, in denen die Veranstaltung stattfindet) entstehen* *oder* *zur Deckung der Kosten für die Anmeldung, Reise und Unterbringung der teilnehmenden Fachkräfte.* *Der Förderbetrag darf nicht zur Deckung von Kosten in Verbindung mit der Organisation von Freizeit-/Unterhaltungsaktivitäten oder für die Einladung von Ehegatten, Lebenspartnern der Fachkräfte gewährt werden. Darüber hinaus werden keine Fördermittel zur Deckung ordentlicher betrieblicher Aufwendungen, laufender Kosten des Antragstellers und sonstiger Haushaltsposten bereitgestellt.*  |  |
| Beantragter Förderbetrag (in EUR) |  |
| Wird andere Organisation ebenfalls Fördermittel für die Veranstaltung beantragt? Sollte es zu einer Überschneidung bei den bewilligten Fördermitteln kommen, wird nur eine Förderung genutzt. Die nicht genutzten Fördermittel werden vom Antragsteller nicht in Anspruch genommen bzw. rückabgewickelt. |  Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nein.  |
|  |
| Bankverbindung *(Hierbei muss es sich um ein Konto handeln, das auf den Namen der Einrichtung, die den Antrag stellt, nicht jedoch auf eine Einzelperson lautet)*  | Name der Bank: Land der Bank: Kontoinhaber:IBAN:BIC oder SWIFT-Code:Verwendungszweck:  |
| **3. Angaben zur Aus-/Weiterbildungsveranstaltung (Siehe Angaben im Budgetplan)**  |
| Titel  |  |
| Daten  | Beginnt am (TT/MM/JJJJ): Endet am (TT/MM/JJJJ): |
| Ort | Stadt:Bundesstaat/Bundesland:Land: |
| Tagungsstätte  | Name:Adresse:Website: |
| Ziel der Aus-/Weiterbildungsveranstaltung: Bitte beschreiben Sie ausführlich Umfang, Ziel und erwartetes Ergebnis des Programms. * Erforderliche Begleitunterlagen: aktuelles Programm (soweit vorliegend)
 |  |
| Zielgruppe der Aus-/Weiterbildungsveranstaltung*(Bitte klicken Sie das entsprechende Kästchen an)* | ☐ Lokal☐ National☐ International |
| **4. Teilnahme von medizinischen Fachkräften an der Veranstaltung**  |
| In welchem Bereich sind die zu fördernden teilnehmenden Fachkräfte tätig? Abteilung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ausbildungsstand\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Spezialisierung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Auswahl der Fachkräfte erfolgt durch die Abteilung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Funktion:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |
| **5. Frühere Gewährung von Fortbildungsförderungen**   |
| Haben Sie bereits Fördermittel von Coloplast beantragt oder erhalten? | ☐ JA, Antragsnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_☐ NEIN |
| **6. Anmerkungen** |
| ☐ Die allgemeinen Vergaberichtlinien für die Coloplast Fortbildungsförderung und ein Mustervertrag „Coloplast Fortbildungsförderung“ liegt vor |
| **7. Begleitunterlagen** |
| Bitte fügen Sie diesem Antrag die folgenden Begleitunterlagen bei:* Eine Kopie des aktuellen Veranstaltungsprogramms (ggf. Entwurf) oder interne/externe Kommunikationsmaterialien zur Aus-/Weiterbildungsveranstaltung
* Budgetplanung mit Auflistung der Fördermittelverwendung
 |

**ERKLÄRUNG ZUM FÖRDERMITTELANTRAG**

Mit Unterzeichnung dieses Antrags erkläre ich Folgendes:

* Dieses Formular wurde im Namen und für die genannte antragstellende Organisation ausgefüllt.
* Die Angaben auf diesem Formular und in den Begleitunterlagen sind vollständig und korrekt.
* Der Förderantrag ist in keiner Weise mit einem/einer früheren, aktuellen oder möglicherweise zukünftigen Empfehlung, Verschreibung, Verwendung, Lieferung oder Einkauf von Produkten oder Dienstleistungen von Coloplast verbunden.

**Datum, Ort**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name (Druckbuchstaben)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Funktion/Abteilung**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift/Stempel**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANLAGEN**

„Mustervertrag Coloplast Fortbildungsförderung“

Förderantragsnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* MUSTER -

Antrag vom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vereinbarung über die Gewährung der**

**Coloplast Fortbildungsförderung**

**Zwischen**

**Coloplast GmbH,** Kuehnstraße 75, 22045 Hamburg, vertreten durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* nachfolgend Coloplast genannt –

**und**

Firma des Antragsteller ,Rechtsform, Anschrift vertreten durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_…

* nachfolgend Förderungsempfänger genannt -

**Coloplast** ist in der Entwicklung, Herstellung und dem Vertrieb auf den Gebieten der Stoma-, Inkontinenz, Urologie- und Wundversorgung tätig.

Coloplast unterstützt die Förderung der unabhängigen medizinischen Bildung und gewährt Fortbildungsförderungen in Form von finanzieller Unterstützung, von Coloplast-Produkten oder in Form von sonstigen Sachleistungen für Organisationen im Gesundheitswesen. Diese Förderbeiträge werden zur Unterstützung und Förderung einer medizinischen Aus-/Weiterbildung medizinischer Fachkräfte oder zur Patientenedukation im Hinblick auf klinische, pflegerische, wissenschaftliche und/oder Gesundheitsthemen mit Relevanz für die therapeutischen Bereiche, an denen Coloplast interessiert und/oder tätig ist, gewährt.

Der Förderungsempfänger istein Krankenhaus/Einkaufsgemeinschaft/Klinik/Labor/Apotheke/Forschungseinrichtung/Stiftung/Universität/Lehreinrichtung/wissenschaftliche/Fachgesellschaft, Ärzteorganisation, Qualitätszirkel, die/das einen formellen Förderantrag **(Anlage 1)** bei Coloplast eingereicht hat.

Coloplast hat den Förderantrag geprüft und im nachfolgendem Umfang bewilligt. Der Förderungsempfänger erhält die Fortbildungsförderung von Coloplast unter den folgenden Bedingungen:

**§ 1 – Zweck der Fortbildungsförderung**

1.1 Coloplast bietet dem Förderungsempfänger einen finanziellen Betrag zur Fortbildungsförderung mit dem die Teilnahme von medizinischen Fachkräften des Förderungsempfängers an von Dritten organisierten Fort-/Aus-/Weiterbildungsveranstaltungen unterstützt wird.

Die Gewährung der Fortbildungsförderung erfolgt zur Förderung der unabhängigen medizinischen Bildung gemäß dem aktuellen Verhaltenskodex von MedTech Europe und allen geltenden Gesetzen, Verordnungen und landesspezifischen Verhaltenskodizes.

1.2 Coloplast hat mit dem Förderungsempfänger vereinbart, dass der Betrag zur Fortbildungsförderung ausschließlich in Bezug auf die im Förderantrag benannte Veranstaltung Dritter zu verwenden ist. Die Beschreibung der Veranstaltung, inkl. Inhalt, Dauer und der beantragten Kosten sind in Anlage 1 aufgelistet.

1.3 Ist die Verwendung der Fortbildungsförderung aus Gründen, die keine Partei zu vertreten hat, im Rahmen der vorstehend genannten Veranstaltung nicht bzw. nicht vollständig möglich, treffen die Parteien folgende Vereinbarung:

Bei Ausfall der Veranstaltung ist der Förderbetrag vollständig in einer Frist von 4 Wochen an Coloplast zurück zu gewähren.

Wurden Teile des Förderbetrags nicht verwendet, kann der Förderungsempfänger diesen Betrag alternativ für andere Fortbildungszwecke verwenden, sofern der Betrag nicht 10 % der bewilligten Fördersumme überschreitet. Die Verwendung für alternative Zwecke muss den allgemeinen Vorgaben für Drittmittel (z.B. Drittmittelrichtlinie) entsprechen. Die alternative Verwendung ist Coloplast vom Förderungsempfänger vorab transparent und schriftlich unter edugrantde@coloplast.com anzuzeigen.

Übersteigt der nicht verwendete Förderbetrag eine Schwelle von 10 % der bewilligten Fördersumme, so ist der Betrag innerhalb einer Frist von 4 Wochen an Coloplast zurück zu gewähren.

1.3 Die Parteien sind sich einig, dass jede der Teil des Programms ausschließlich wissenschaftlichen und/oder Bildungszwecken und weder direkt noch indirekt der Verkaufsförderung von Produkten oder Dienstleistungen von Coloplast dient.

1.4 Die Fortbildungsförderung wird nicht für Folgendes verwendet:

1. Direkte oder indirekte Verkaufsförderung der medizinischen Produkte oder Dienstleistungen von Coloplast
2. Unterstützung der Off-Label-Anwendung von Produkten
3. Vergütung von werblichen Leistungen bzw. Sponsoringleisten, wie z.B. Bezahlung von Informationsständen oder Anzeigenschaltungen beim Förderungsempfängers als Teil der Verkaufsförderung für Coloplast
4. Unterstützung gemeinnütziger Programme des Förderungsempfängers
5. Bezahlung von Gemeinkosten des Förderungsempfängers, die beim Betrieb der medizinischen Einrichtung grundsätzlich entstehen, wie z. B. Kauf von Mobiliar/Technik, Einstellung von Personal etc.

1.5 Der Förderungsempfänger darf die Fortbildungsförderung ausschließlich für das oben beschriebene Teilnahme an der Veranstaltung nutzen. Jede Änderung der beabsichtigen Verwendung der Fortbildungsförderung muss vorab schriftlich vom Unternehmen genehmigt werden.

**§ 2** **Der Förderbetrag**

2.1 Vorbehaltlich der Bestimmungen dieser Vereinbarung zahlt Coloplast an den Förderungsempfänger einen Betrag von

Höhe des Betrags in Worten Euro (EUR Betrag in Zahlen) („Förderbetrag“),

(SOWEIT ERFORDERLICH: auf der Basis des Zahlungsplans **(Anlage 2))**

um den Förderungsempfänger, gem. § 1, zu unterstützen. Zwischen den Parteien gilt als vereinbart, dass es sich bei dem Förderbetrag um einen einmaligen und abschließenden Pauschalförderbetrag (exkl. MwSt.) handelt und Coloplast nicht zur Zahlung weiterer Vergütungen oder Gebühren im Rahmen dieser Vereinbarung verpflichtet ist.

Mit der Zahlung des vorstehend genannten Förderbetrags sind alle Ansprüche aus dem Förderantrag und der durch Coloplast bewilligten Fortbildungsförderung abgegolten. Der Förderungsempfänger hat insbesondere keinen Anspruch auf weitere Förderungsbeträge von Coloplast, wenn Coloplast den Förderantrag nur anteilig bewilligt hat.

2.2 Die Zahlung an den Förderungsempfänger erfolgt innerhalb von dreißig (30) Tagen nach Eingang der beiderseitig unterzeichneten Vereinbarung auf das folgende Konto des Zuschussempfängers:

Kontoinhaber: …

Bank: ....

Konto-Nr.: …

BLZ: …

IBAN: …

BIC: …

Verwendungszweck: …

**§ 3 – Ethisches Verhalten und Compliance**

3.1 Der Förderungsempfänger stellt sicher, dass jegliche Verwendung der Förderbeträge

1. dem Verhaltenskodex von MedTech Europe, einschließlich des Conference-Vetting-System (CVS-System) von EthicalMedtech, und allen geltenden lokalen Gesetzen, Verordnungen und Verhaltenskodizes entspricht und
2. die für den Förderbetrag geltenden Offenlegungspflichten (Transparenzpflichten) sowie andere gesetzliche Pflichten für Empfänger von Fortbildungsförderung, die eine solche Offenlegung verlangt, erfüllt werden.

3.2 Soweit die Verpflichtung besteht, die von Dritten organisierte Fort-/Aus-/Weiterbildungsveranstaltung („Veranstaltung“) über das Konferenzbewertungssystem von MedTechEurope (CVS-System) zu genehmigen, erfolgt die Auszahlung der Förderbeträge nur für die Unterstützung einer Teilnahme an positiv bewerteten Veranstaltungen.

3.3 Die Parteien vereinbaren ausdrücklich, dass die Bereitstellung des Förderbetrags weder implizit noch explizit an eine Vereinbarung des Förderungsempfängers über den Kauf, das Leasing, die Empfehlung, die Verschreibung, die Verwendung, die Lieferung oder den Einkauf von Produkten oder Dienstleistungen von Coloplast gebunden ist oder dazu dient, sich für frühere Käufe, Verwendungen, Bestellungen, Empfehlungen oder Referenzen erkenntlich zu zeigen.

**§ 4 – Unabhängige Auswahl der Teilnehmer**

4.1 Coloplast nimmt keinerlei Einfluss auf die individuelle Auswahl der medizinischen Fachkräfte, die von der Fortbildungsförderung profitieren. Wenn der Förderbetrag gewährt wird, um die Teilnahme von Fachkräften an von Dritten organisierten Fort-/Aus-/Weiterbildungsveranstaltungen zu unterstützen, ist allein der Förderungsempfänger für die Auswahl der Teilnehmer verantwortlich. Der Förderempfänger ist verpflichtet nur solche Teilnehmer auszuwählen, die für die Teilnahme an der Veranstaltung in ausreichendem Maße qualifiziert sind und durch die Teilnahme an der Fort- und Weiterbildung profitieren können.

4.2 Sofern der Förderungsempfänger selbst eine von Dritten organisierte Fort-/Aus-/Weiterbildungsveranstaltung durchführt, ist der Förderungsempfänger allein verantwortlich für (i) den Schulungs/Veranstaltungsinhalt, (ii) die Auswahl der Referenten, Moderatoren und/oder den fachlichen Veranstaltungsleiter sowie (iii) deren Bezahlung. Coloplast ist nicht an der detaillierten Festlegung des Inhalts der Fort-/Aus-/Weiterbildungsveranstaltung oder der Auswahl der Referenten etc. beteiligt. Wenn Coloplast ausdrücklich darum gebeten wird, können Referenten empfohlen werden bzw. eine Äußerung zum Inhalt der Veranstaltung erfolgen.

**§ 5 – Prüfung und Überwachung der Förderbetragsverwendung**

5.1 Coloplast ist verpflichtet die korrekte Verwendung der Fördermittel kontinuierlich zu prüfen. Die Parteien wirken auf eine vollständige Erfüllung der Überwachungsplichten hin und kooperieren entsprechend.

Der Förderungsempfänger legt geeignete Nachweise über die korrekte Verwendung der Fördersumme vor. Nachweise sind z.B. Kopien von Buchungsunterlagen oder Kopien von Originaltickets, die belegen, dass der Zuschuss gemäß den Bedingungen dieser Vereinbarung verwendet wurde. Die Nachweise sind unter Angabe der Förderantragsnummer edugrantde@coloplast.com zu übersenden. Die Regelung über die erforderlichen Nachweise gilt auch für die alternative Verwendung von Förderungsmitteln gem. 1.3.

5.2 Kommt der Förderungsempfänger seiner Nachweispflicht, innerhalb einer Frist von 2 Monaten nach Durchführung der Veranstaltung, nicht in ausreichendem Maße nach, wird er von Coloplast von einer weiteren Vergabe von Fördermittteln ausgeschlossen. Ist eine Abrechnung der Fördermittel im benannten Zeitraum aus Gründen, die der Förderungsempfänger nicht zu vertreten hat, unmöglich, meldet er dies an Coloplast. Die Parteien stellen eine einvernehmliche Lösung

5.3. Der Förderungsempfänger stellt sicher, dass eine eventuelle Weitergabe und Nutzung von persönlichen Daten im Rahmen der Nachweise datenschutzrechtlich zulässig ist.

**§ 6 – Kündigung**

Coloplast ist berechtigt, diese Vereinbarung jederzeit mit sofortiger Wirkung schriftlich zu kündigen, sofern:

1. ein wesentlicher Verstoß durch den Förderungsempfänger erfolgt und nicht innerhalb von dreißig (30) Tagen nach Erhalt einer schriftlichen Anzeige des Verstoßes behoben wurde. In diesem Fall gibt der Förderungsempfänger den ab dem Datum des Wirksamwerdens der Kündigung noch verbleibenden Rest des Förderbetrages zusammen mit einer detaillierten Aufstellung über die bereits verwendeten Förderbeträge unverzüglich an Coloplast zurück oder
2. die Veranstaltung nicht über das Konferenzbewertungssystem (CVS-System) von EthicalMedtech genehmigt wird. In diesem Fall sind die nicht ausbezahlte Förderbeträge nicht weiter fällig und der Förderempfänger erstattet die Beträge, die bereits von Coloplast ausbezahlt wurden, zurück.
3. die Veranstaltung wurde abgesagt. In diesem Fall sind noch nicht ausbezahlte Förderbeträge nicht weiter fällig. Sofern Coloplast die Förderbeträge bereits teilweise oder vollständig ausbezahlt hat, erstattet der Förderungsempfänger die Förderbeträge an Coloplast zurück.
4. Diese Vereinbarung über die Gewährung einer Förderung der Fort-/Aus-/Weiterbildung tritt mit Unterzeichnung in Kraft („Datum des Inkrafttretens“).

**§ 7 Sonstiges**

7.1 Diese Vereinbarung und ihre Anlagen stellen die vollständige Vereinbarung und Übereinkunft zwischen den Parteien in Bezug auf den Vertragsgegenstand dar und ersetzen alle früheren Vereinbarungen oder Absprachen, ob schriftlich oder mündlich, in Bezug auf denselben Vertragsgegenstand, die zwischen den Parteien ggf. noch bestehen.

7.2 Eine Änderung oder Anpassung dieser Vereinbarung bedarf einer schriftlichen, im Namen beider Parteien unterzeichneten Vereinbarung.

7.3 Der Förderungsempfänger ist nicht berechtigt, seine Rechte, Pflichten oder Obliegenheiten im Rahmen dieser Vereinbarung ohne vorherige schriftliche Zustimmung von Coloplast abzutreten, zu übertragen oder anderweitig darüber zu verfügen.

7.4 Diese Vereinbarung unterliegt deutschem Recht. Alle Streitigkeiten unterliegen, sofern sie nicht einvernehmlich beigelegt werden können, der Zuständigkeit der Gerichte in Hamburg.

Durch ihre nachstehenden Unterschriften stimmen die Parteien dieser Vereinbarung allen Bedingungen dieser Vereinbarung zu.

**Für Coloplast**

Hamburg, den \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i.V. i.A.

Coloplast GmbH

**Für den Förderungsempfänger**

Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Stempel, Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANLAGEN**

Anlage 1 Antrag Fortbildungsförderung

Anlage 2 Budgetplan