

KOOPERATIONSVEREINBARUNG

Ansprech- person	Verein	Organisation
Vorname		
Nachname		
Email		
Telefon		
ZVR Nr.		
Name/Bezeichnung		

Vereinbarte Aktivitäten	Anzahl	Datum
Schnupperstunden		
Bewegungstag		

Die genannten Organisationen nehmen am Förderprogramm „Vereinsbonus“ teil und bestätigen mit ihrer Unterschrift, die hier angeführten Aktivitäten, gemeinsam zu planen und zu organisieren. Die oben angegebenen Ansprechpersonen unterstützen sich gegenseitig bei allen anstehenden Herausforderungen und tragen ihr Bestes zur Kooperation bei.

Datenschutzinformation:

Die hier angegebenen Daten werden nicht sichtbar gemacht. Es besteht jedoch die Möglichkeit der Datenweitergabe an einen externen Projektevaluator. Die Dauer der Datenspeicherung beschränkt sich auf die Projektlaufzeit, welche den Kooperationspartnern nach Bewilligung des Projektes durch die BSG, von den ProjektkoordinatorInnen des jeweiligen Bundeslandes den Kooperationspartner bekannt gegeben wird.

Ort und Datum

Unterschrift des Vereins

Unterschrift der Organisation