KooperationsverEinbarung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Verein | Partnereinrichtung |
| **Name des Vereins / der Einrichtung** |  |  |
| **ZVR-Nummer, Schulkennzahl oder UID** |  |  |
| **Name der Ansprechperson** |  |  |
| **E-Mail** |  |  |
| **Telefon** |  |  |

**Kalenderjahr:**

**Anzahl der geplanten**

**bewegungsfördernden Einheiten:**

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 eine externe Projektevaluation. Die Dauer der Datenspeicherung beschränkt sich auf die Projektlaufzeit, welche den Kooperationspartnern nach Bewilligung des Projektes durch die BSG, von der Projektkoordination des jeweiligen Bundeslandes den Kooperationspartner bekannt gegeben wird.

Ort, Datum Unterschrift des Vereins Unterschrift der Partnereinrichtung