

KOOPERATIONSVEREINBARUNG

Ansprechperson	Verein	Organisation
Vorname		
Nachname		
E-Mail		
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 eine*n externe*n Projektevaluator*in. Die Dauer der Datenspeicherung beschränkt sich auf die Projektlaufzeit, welche den Kooperationspartner*innen nach Bewilligung des Projektes durch die BSG, von den Projektkoordinator*innen des jeweiligen Bundeslandes bekannt gegeben wird.

Ort und Datum

Unterschrift Vereins

Unterschrift Organisation