STADT WILHELMS HAVEN

Eingangsstempel

Antrag auf Zuwendung gemäß der Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten im Bereich der Kinderheilkunde in der Stadt Wilhelmshaven

Antragstellende Person (Antragsberechtigte s. Ziff. 2 der Richtlinie):

Titel Name Vorname Geburtsdatum

Kontaktadresse

ggf. Praxisadresse

Telefon Mobiltelefon E-Mail

Darstellung des Vorhabens (ggfs. Anlage beifügen):

Höhe der beantragten Zuwendung (s. Ziff. 4 der Richtlinie):

Betrag in Euro (max. 50.000 Euro) 2022 Haushaltsjahr

Bankverbindung der antragstellenden Person:

Bank IBAN

Ort, Datum Unterschrift

Wichtiger Hinweis:
Ein schriftlicher Antrag auf Förderung ist vor Beginn der Maßnahme an

Stadt Wilhelmshaven
Fachbereich Wirtschaft und Regionalmanagement
Rathausplatz 10 (RATRiUM)
26382 Wilhelmshaven

zu richten. Anlagen gem. Ziff. 3 der Richtlinie sind beizufügen.