

Interessensbekundung zur Teilnahme am Experimentalfonds Brandenburg

Ihre Kontaktdaten

Name der Gruppe oder Initiative:

Ihr Name / Name der Person, mit der wir zum Vorhaben kommunizieren:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

Ihre Idee

Titel des Vorhabens:

Wie ist Ihre Ausgangssituation?

Was planen Sie?

Ihre Idee (Fortsetzung)

Wer macht mit? Für wen ist das Projekt?

Was wollen Sie erreichen?

Ort, Datum

Unterschrift

**Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte per E-Mail an
experimentalfonds@gesellschaft-kultur-geschichte.de.**