# Drittmittelantrag

**Diese Spalte wird von der Administration ausgefüllt**

**Antrag**

eingegangen am

**Name**

**Zweck**

**beantragter Betrag**

 Euro

**eigene Ausgaben**

**eigene Einnahmen**

**Antragsnummer**

**Bericht eingegangen**

**Ausgezahlt am**

Datum Unterschrift

Anträge sind in der Regel 4 Wochen vor Projekt-/Veranstaltungsanfang elektronisch als Online Antrag auf **<https://www.bvmd.de/unsere-arbeit/drittmittelkommission/>** zu stellen. Bei Antragseingang werden **weder eine Unterschrift, noch Belege benötigt**.
Innerhalb von drei Wochen nach Eingang des Antrages entscheidet die Drittmittelkommission über den Antrag (mit zweimal einer Woche Ergänzungsfrist). Kann innerhalb der Kommission keine Einigkeit erzielt werden, so entscheidet, auch auf Wunsch eines Kommissionsmitgliedes, die nächste Medizinstudierendenversammlung über den Antrag.

Überschreitet die beantragte Summe 5000,00 €, so entscheidet ebenfalls eine Medizinstudierendenversammlung über den Antrag.

Der Antrag ist erst **nach Bewilligung vollständig mit Unterschrift und Originalbelegen** an den Finanzverantwortlichen zu senden. Ebenfalls ist auch ein Bericht bei **Frau Kunert, im Berliner Büro**, einzureichen, ohne dessen Eingang kein Geld ausgezahlt werden kann.

## Antragsstellende Person

Name:

Straße:

PLZ: Ort:

Telefon:

Email:

**Kontoverbindung**

Kontoinhabende Person:

IBAN:

BIC:

Institutsname:

Gewünschter Verwendungszweck:

## Antragsinhalt:

**Beantragter Betrag: Zahl Euro**

**Kostenaufstellung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grund** | **Betrag** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Summe** |  |

## Projektskizze/Veranstaltungsbeschreibung:

Projekt/Veranstaltung:

Teilnehmendenzahl (falls vorhanden)/Zielgruppe:

Durchführungszeitraum:

Ansprechpartner für das Projekt/Veranstaltung (falls abweichend vom Antragstellenden)

Name:

**Kontaktdaten:**

**Detailliertere Beschreibung**

(Warum fährst du dort hin/nimmst daran teil; Welchen Nutzen ziehst du daraus...)

**Finanzierung:**

(Angefragte) Sponsoren/Unterstützer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** | **Datum der Anfrage** | **Höhe der Unterstützung** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Selbstgetragene Kosten:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Grund** | **Betrag** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Summe** |  |

(Welchen Teil der Kosten möchtest du übernehmen; Hast du dich um Sponsoren bemüht und wenn nicht, warum; Wie viel Geld befindet sich noch in deinem Fahrtkostentopf und kannst du etwas davon für deinen Antrag verwenden?)

**Kommentare:**

**Nutzen für die bvmd:**

(Begründung welcher Vorteil für die bvmd aus einem Besuch der Veranstaltung/aus dem Projekt entsteht; Warum sollten wir dich unterstützen)

**Begründung für Verspätung:**

(Warum wurde der Antrag zu spät eingereicht?)

**Hiermit erkläre ich, dass die obigen Angaben vollständig sind und nach meinem Wissen der Wahrheit entsprechen.**

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellenden

Vom Finanzverantwortlichen auszufüllen

Drittmittelkommission:

Bewilligt bewilligter Betrag \_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR nicht bewilligt Vorlage beim nächsten Plenum

Plenum:

Bewilligt bewilligter Betrag \_\_\_\_\_\_\_\_\_EUR nicht bewilligt

Bitte hier die **Original**-Belege einkleben.