

Lfd. Nr.

An das  
Stadtteilmanagement  
Soziale Stadt Wattenscheid  
Westenfelder Str. 1  
44866 Bochum

**Antrag auf die Förderung eines Projekts im Rahmen der  
Wattenscheider Gesundheitswochen  
Soziale Stadt Wattenscheid**

**1. Antragsteller\*in**

Antragsteller*in	
Ansprechperson	
Adresse	
Tel./ Handy	
E-Mail	

**2. Projekttitle**

--

**3. Projektziel**

--

**5. Projektbeschreibung**

Kurze Beschreibung des Projektes: Was? Wie? Warum? Wo? (Für eine ausführlichere Projektbeschreibung kann eine Anlage beigefügt werden.)

--

**6. Beantragte Projektmittel**

--

Datum, Unterschrift Antragsteller

Datum, Unterschrift Stadtteilmanagement