

# Antrag auf Förderung

## Förderfonds Selbsthilfe 2025

### Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe



STIFTUNG  
DEUTSCHE  
SCHLAGANFALL  
HILFE

**Antrag auf Förderung durch den Förderfonds Selbsthilfe in eine Höhe von \_\_\_\_\_ €**  
(Kostenplan und Projektbeschreibung liegen bei)

#### 1. Gruppe, die Förderung beantragt

\_\_\_\_\_  
Name der Selbsthilfegruppe

\_\_\_\_\_  
Name des/der Gruppensprechers/in

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon, E-Mail

#### 2. Gruppe, die Förderung beantragt

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber/in

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (falls abweichend von obiger Adresse)

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### Bankdaten sind identisch mit Bankdaten vom alten Förderantrag

(nur ankreuzen, wenn seit 2015 ein Antrag gestellt worden ist)

ja

nein

**3. Angaben zum Förderprojekt** (wichtig: nur ein Projekt auswählbar)

Unsere Gruppe beantragt eine Förderung für folgendes Projekt:

- Starthilfe (nur für neue Gruppen)**
- Anschaffung von:** \_\_\_\_\_
- Seminar / Workshop / Fortbildung**
- Therapeutisches Angebot**
- Öffentlichkeitswirksame Aktionen**
- Besuch einer Reha-Klinik mit Gesamtkosten in Höhe von:** \_\_\_\_\_ €
- Gruppenjubiläum mit öffentlicher Veranstaltung**
- Gruppenfahrt mit inhaltlichem Schwerpunkt**
- Sonstiges:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Eine Projektbeschreibung ist beigefügt.**

(Bei der Beantragung einer Starthilfe, bei einer geplanten Anschaffung und beim Besuch einer Reha-Klinik bzw. medizinischen oder therapeutischen Einrichtung ist eine Projektbeschreibung nicht erforderlich. Bei den zuletzt genannten Punkten sind lediglich der Anschaffungsgegenstand bzw. das Reiseziel, die Gesamtkosten und die Bedeutung für die Selbsthilfegruppe zu nennen.)

**4. Fragen zur Gruppe, die die Förderung beantragt**

Gründungsdatum der Selbsthilfegruppe: \_\_\_\_\_

Anzahl der Gruppenmitglieder: \_\_\_\_\_

Anzahl der Gruppentreffen pro Jahr: \_\_\_\_\_

**5. Unterschrift des Antragsstellers/der Antragsstellerin**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift