

Alter Markt 1-2
24103 Kiel
Tel. 0431/800 10 80
Fax. 0431/800 10 89
info@krebsgesellschaft-sh.de
www.krebsgesellschaft-sh.de

**ANTRAG AUF PROJEKTFÖRDERUNG DURCH DIE
SCHLESWIG-HOLSTEINISCHE KREBSGESELLSCHAFT**

Antragssteller/in

Name: _____
Vorname: _____
Titel: _____
Geburtsdatum: _____
Beruf: _____
Klinik/Institution _____
Position: _____
Adresse: _____

Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

Projektbeschreibung

- Forschung
- Beratung
- Prävention
- Sonstiges: _____

Benötigte Beihilfe

- Sachkosten
- Personalmittel
- Sonstiges

Thema: _____

Zahlung

Klinik/Institut: _____
Konto-Nr.: _____
Blz.: _____
Bank/Ort: _____
Drittmittelstelle: _____

Bitte fügen Sie diesem Antrag bei:

1. Abstract (max 2 Seiten)
2. Projektbeschreibung
 - Forschungsstand
 - Vorarbeiten
 - Zielsetzung
 - Arbeitsplan
 - Literaturhinweisen
3. Lebenslauf
4. Zeitplan
5. Kostenplan
 - inkl. bei anderen Institutionen beantragte Förderung

Die Beantragung der Förderung setzt voraus, dass sich der Antragssteller bereit erklärt, bei der Bewilligung von Beihilfen

- das bezuschusste Gerät bzw. andere bezuschusste Gegenstände gut sichtbar mit dem Logo der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft e.V. zu kennzeichnen
- bei Publikationen (Projektbericht, wissenschaftliche Poster, Pressemitteilungen u.ä.) auf die Förderung durch die Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft e.V. hinzuweisen
- Belegexemplar von Veröffentlichungen an die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V. zu senden

Ort und Datum

Unterschrift des Antragsstellers/der Antragsstellerin