



PRANA Germany e.V.

Antrag auf Zuschüsse für Prana-Zentrum / -Praxis

Bitte ausfüllen und senden an:

PRANA Germany e.V.
Beate Brand
Alzheimer Str. 54
64839 Münster

oder E-Mail: vorstand@prana-heilung.de

Hinweise

- Es besteht kein Rechtsanspruch für Zuschüsse. Die Zuschüsse werden nur gezahlt sofern ausreichend Fördermittel vorhanden sind.
- Der Antragsteller erhält nach Bearbeitung des Antrags eine **schriftliche Mitteilung**.
- Zuschüsse für Prana-Zentren/ -Praxen werden jährlich gezahlt und sind zeitlich befristet.

Antragsteller(in)

Vorname: _____
Name: _____
Strasse, Nr.: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____
PG-Mitgliedsnummer: _____
Status (z.B. Prana-Lehrer): _____
Bankverbindung: _____
Kontoinhaber(in) _____
IBAN _____

Für welches Prana-Zentrum/-Praxis wird ein Zuschuss beantragt?

Name: _____
Strasse, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Tel./Fax: _____
E-Mail: _____

Begründung des Antrags

Adresse	PRANA Germany e. V., Sollner Str. 71, 81479 München, Tel: 089-795290 Fax: 089-74949629, Email: antwort@prana-heilung.de Email: vorstand@prana-heilung.de Webseite: www.prana-heilung.de
Vorstand	Odett Kühn (1. Vorsitzende) Petra Maria Suchland (2. Vorsitzende)
Sitz und Gericht	München, Amtsgericht München VR 16010
Bankverbindung	HypoVereinsbank München IBAN DE45700202700042432466 BIC HYVEDEMMXXX



PRANA Germany e.V.

Veranstaltungen (Prana-Kurse/ ÜT/ Meditation/ Arhatic-Yoga/ u.a. sowie Teilnehmer)

Welche Mitglieder von PRANA Germany e.V. führen Veranstaltungen durch?

1. _____ 4. _____ 7. _____
2. _____ 5. _____ 8. _____
3. _____ 6. _____ 9. _____

Bestätigung des/der Antragstellers/in

Folgende Dokumente liegen diesem Antrag bei:

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben:

Datum _____ Unterschrift Antragsteller(in) _____

Von PRANA Germany e.V. auszufüllen

1. Dem Antrag wird
 statt gegeben oder abgelehnt

Datum _____ Unterschrift Vorstand _____

2. Begründung für Genehmigung/ Ablehnung

3. Höhe des Zuschusses € _____
(falls ausreichende Mittel zur Verfügung stehen)

4. Zahlweise
 einmalig jährlich monatlich bis (Monat/ Jahr): _____

5. Datum Auszahlung/ Belegnr.: _____