

Zuschuss zur Existenzgründung Antrag



Antragstellerin/Antragsteller:

Ich beantrage einen Zuschuss zur Existenzgründung.

Bankverbindung:

BLZ:

Kontonummer:

Ich informiere das zuständige Sozialamt über den Zeitpunkt der Geschäftsaufnahme. Sollte die selbstständige Tätigkeit innerhalb des Leistungszeitraums beendet werden, entfällt der Zuschuss ab dem Datum der Geschäftsaufgabe.

(Datum) (Unterschrift Antragsteller/-in)

Herr/Frau _____ erhält einen Existenzgründungszuschuss von
300,00 € pro Monat

Der Zuschuss wird für maximal zwölf Monate bewilligt.

Geschäftseröffnung:

geprüft und bewilligt:

(Datum) (Unterschrift)
Die erforderlichen Unterlagen sind beigelegt.