**Antrag auf Kooperation mit**

(Antragsnummer – wird von der Geschäftsstelle vergeben)

**der Rosa-Luxemburg-Stiftung MV e.V.**

|  |
| --- |
| **Angaben Antragssteller/in** |
| Antragsteller/in |  |
| Ansprechpartner/in |  |
| Telefon (tagsüber erreichbar) |  |
| Email |  |
| **Angaben zur Veranstaltung** |
| Titel der Veranstaltung |  |
| Schlagworte/Themenbereich |  |
| Datum,Uhrzeit (von – bis) |  |
| Veranstaltungsort(mit Raumangabe, Straße, PLZ) |  |
| Kurze inhaltliche Beschreibung |  |
| Vorschlag für einen Ankündigungstext |  |
| Ziele / Nutzen für die Teilnehmenden |  |
| Erwartete Teilnehmendenzahl |  |
| Veranstaltungsformat |  |
| Referent/innen |  |
| **Inhaltliche Begründung** |
| Welche Fragestellung / welches Erkenntnis-interesse wird in der Veranstaltung verfolgt? |  |
| An welche Zielgruppen richtet sich die Veranstaltung? |  |
| Gibt es Kooperations-partner/innen? Wenn ja, welche? |  |
| **Kostenkalkulation (bitte aufschlüsseln und Berechnungsgrundlage anführen)** |
| Gesamtkosten |  |
|  Honorare |  |
| Fahrtkosten, Sachkosten/ Veranstaltungskosten |  |
| andere Kosten |  |
| **Finanzierung** |
| Eigenanteil bzw. Drittmittel |  |