



---

## **ANTRAGSFORMULAR**

Der Entscheid und die Benachrichtigung über den Antrag erfolgen normalerweise innerhalb von 60 Tagen nach Eingang. Entscheide des Stiftungsrates sind nicht anfechtbar.

Bitte Antragsformular und allfällige Unterlagen senden an:

Stiftung Vision Zukunft  
Riedstrasse 68  
8604 Volketswil

## Antrag für finanzielle Unterstützung

Ich stelle den Antrag für eine finanzielle Unterstützung durch die STIFTUNG VISION ZUKUNFT. Die Richtlinien habe ich zur Kenntnis genommen und ich kann mich mit dem Stiftungszweck identifizieren.

- **ANTRAGSSTELLER/IN**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Verein / Organisation \_\_\_\_\_

Funktion \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beruf des Antragsstellers (heute) \_\_\_\_\_

- **PROJEKTDESCHEIB (falls nötig, zusätzliches Blatt beilegen)**

---

---

---

---

1. Arbeitstitel des Projektes

---

2. Bezug des Projektes zum Stiftungszweck

---

3. Was soll das Projekt bewirken?

---

---

---

4. Zeitplan für die Umsetzung des Projektes (zur Evaluation wird auf Anfrage ein Bericht über Umsetzung des Projektes verlangt)

---

---

• **FINANZIERUNG**

Auf Anfrage kann Rechenschaft über den Ausgabenstand des Projektes verlangt werden.

1. Kosten des Projektes (Beschrieb der einzelnen Kostenelemente, Budget)

---

---

2. Bereits vorhandene Finanzierung (von wo?)

---

3. Beantragter Unterstützungsbeitrag CHF \_\_\_\_\_

• **FINANZIELLE ABWICKLUNG**

Überweisung des allfällig zugesprochenen Betrages (Zutreffendes ankreuzen):

einmalig

In Tranchen (gewünschte Teilbeträge von CHF \_\_\_\_\_ über Periode von \_\_\_\_\_ )

• **Zahlungsverbindung**

Bitte legen Sie einen Einzahlungsschein bei oder geben nachfolgend alle notwendigen Informationen an.

1. Name und Adresse der Bank \_\_\_\_\_

2. Kontonummer bzw. IBAN \_\_\_\_\_

3. Name Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

4. Adresse Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

**UNTERSCHRIFT ANTRAGSTELLER/IN**

Ort/Datum

Unterschrift

---

Beilagen

---



**INTERNES** (vom Stiftungsrat bzw. der Geschäftsstelle auszufüllen)

Antragsnummer \_\_\_\_\_

Antrag genehmigt (Unterschrift von zwei Mitgliedern des Stiftungsrates)

1. Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

2. Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Antrag abgelehnt (kurze Begründung)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Weiterleitung an die Geschäftsstelle: Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Von der Geschäftsstelle erfasst (Datum, Visum) \_\_\_\_\_

Kopie(n) an: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### STIFTUNG VISION ZUKUNFT

Sitz: c/o Consila Treuhand AG · Mitteldorfstr. 37 · 5033 Buchs AG  
Adresse Geschäftsstelle: Riedstrasse 68 · 8604 Volketswil  
postfach@vision-zukunft.ch · www.vision-zukunft.ch  
Spendenkonto: CH59 0900 0000 6007 3948 4