

An das
Landesgremium des Handels mit Arzneimitteln,
Drogerie- und Parfümeriewaren
sowie Chemikalien und Farben
Körblergasse 111 - 113 | 8010 Graz
E-Mail 303@wkstmk.at



ANTRAGSFORMULAR | FÖRDERAKTION 2024

Firmenname	
Ansprechpartner	
Adresse	
IBAN / BIC	

Werbemaßnahmen

Tatsächliche Kosten der Maßnahme(n): _____ (Nettobetrag)

Höhe des Förderbetrages _____ (50 % des Nettobetrages,
maximal EUR 600,--/Jahr)

Weiterbildungsmaßnahmen

Tatsächliche Kosten der Maßnahme(n): _____ (Nettobetrag)

Höhe des Förderbetrages _____ (50 % des Nettobetrages,
maximal EUR 300,--/Jahr)

Zu fördernde Maßnahme (Kurzbeschreibung/Aufstellung):

--

Datum

Unterschrift*/Firmenstempel

*Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass für die
genannte(n) Maßnahme(n) keine weitere Förderung
in Anspruch genommen wurde.

Erforderliche Beilagen:

Rechnungskopie

Zahlungsbestätigung

Nachweis (Belegexemplar: Kopie/Screenshot der Werbung bzw. Teilnahmebestätigung der Weiterbildung)

Freigabe Gremialobfrau:
Regina Brandstätter

Geprüft von Gremialgeschäftsführer:
Mag. Johannes Klemm