



Kofinanziert von der
Europäischen Union



Investitionsbank
des Landes
Brandenburg **ILB**

Gefördert durch das Land Brandenburg aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus

Anlage 3 - Übersicht Netzwerkkontakte

Zuwendungsempfängende/r: _____

Antragsnummer: _____

| Organisation/Einrichtung/Initiative | Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit und wie ist deren Entwicklung? |
|-------------------------------------|--|
| | |

| Organisation/Einrichtung/Initiative | Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit und wie ist deren Entwicklung? |
|-------------------------------------|--|
| | |

| Organisation/Einrichtung/Initiative | Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit und wie ist deren Entwicklung? |
|-------------------------------------|--|
| | |

| Organisation/Einrichtung/Initiative | Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit und wie ist deren Entwicklung? |
|-------------------------------------|--|
| | |

Sollten die beschreibbaren Felder nicht ausreichend sein, erstellen Sie bitte eine separate Anlage und fügen Sie diese bei Einreichung des Verwendungsnachweises bei.