

**IWCB Application Form for financial assistance**

**Medzinárodný klub žien v Bratislave – Žiadosť o finančnú pomoc**

Organization's name and address / *Názov a adresa organizácie:*

---

---

---

Name of contact person and position / *Titul, meno, priezvisko, funkcia kontaktnej osoby:*

---

Telephone number / *Číslo telefónu:* \_\_\_\_\_

Date of application / *Dátum podania žiadosti:* \_\_\_\_\_

Goals – Mission of the Organization / *Úloha Vašej organizácie:*

---

---

---

---

Date Organization established / *Dátum vzniku organizácie:* \_\_\_\_\_

Which Ministry is the organization registered with? / *Kde je organizácia registrovaná?*

---

Registration date / *Dátum registrácie:* \_\_\_\_\_ IČO number: \_\_\_\_\_

Type of organization / *Typ organizácie:*       Governmental / *vládna*

Non-governmental / *mimovládna*

Name of bank and account number / *Názov peňažného ústavu a číslo účtu:*

---

Amount requested / *Požadovaná suma:* Euro \_\_\_\_\_

Describe the project, program or equipment for which the funds will be used, including those who will benefit / *Popíšte projekt, program alebo požiadavku, na ktorú budú finančné prostriedky použité a tiež komu bude slúžiť:* \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

Signature / *Podpis:*