**MANDAT**

Hiermit erteile ich:

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname der zeichnungsberechtigten Person der Partnereinrichtung, die das Mandat erteilt |  |
| Zeichnungsberechtigte/r Vertreter(in) der Einrichtung |  |
| Vollständiger und rechtsgültiger Name der Partnereinrichtung |  |
| Akronym |  |
| Rechtsform gemäß beigefügtem Formular „Rechtsträger“ |  |
| Registernummer gemäß beigefügtem Formular „Rechtsträger“ |  |
| Offizielle Adresse/amtliche Anschrift/Anschrift des Hauptsitzes/Steueradresse |  |
| USt-ID-Nummer |  |
| Vertreten durch Zeichnungsberechtigte/r Vertreter(in) der Einrichtung |  |

Nachstehend „Partnereinrichtung“ oder „die von mir vertretene Einrichtung“ genannt,

ein Mandat zu folgenden Handlungen bezüglich der Teilnahme am Projekt

**SINDBAD/TRANSDUAL/move-it**

(nachstehend „das Projekt“ genannt) im Rahmen des Programms ERASMUS+:

|  |  |
| --- | --- |
| Vollständiger und rechtsgültiger Name der Partnereinrichtung | sequa gGmbH |
| Akronym |  |
| Rechtsform  | gGmbH – gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| Registernummer | HRB 5675 |
| Offizielle Adresse/amtliche Anschrift/Anschrift des Hauptsitzes/Steueradresse | Alexanderstraße 1053111 Bonn |
| USt-ID-Nummer | DE 160827104 |
| Vertreten durch Zeichnungsberechtigte/r Vertreter(in) der Einrichtung | Gebhard WeissGeschäftsführer |

Nachstehend „Koordinator“ genannt ein Mandat, um in meinem Namen und im Namen der von mir vertretenen Einrichtung den Antrag auf Finanzhilfe für das Projekt im Rahmen des Projekts ERASMUS+ bei der Nationalen Agentur Bildung für Europa (NABIBB) in Deutschland,

Nachstehend „die Nationale Agentur“ genannt, einzureichen und falls das Projekt von der Nationalen Agentur gefördert wird, in meinem Namen und im Namen der von mir vertretenen Einrichtung die Finanzhilfevereinbarung und eventuelle Vertragsänderungen zu unterzeichnen.

Hiermit erteile ich dem Koordinator ein Mandat, um im Namen der von mir vertretenen Einrichtung in Übereinstimmung mit der Finanzhilfevereinbarung zu handeln.

Hiermit bestätige ich, dass ich alle Vertragsbedingungen der Finanzhilfevereinbarung und vor allem alle Klauseln, die den Koordinator und die anderen Mitbegünstigten betreffen, akzeptiere. Ich erkenne insbesondere an, dass es aufgrund des Mandats einzig dem Koordinator zusteht, Fördermittel von der Nationalen Agentur zu erhalten und der durch mich vertretenen Einrichtung die Fördersumme auszuzahlen, die ihr gemäß ihrer Teilnahme am Projekt zusteht.

Hiermit bestätige ich, dass die hier angegebenen Informationen zu der von mir vertretenen Einrichtung nach meinem besten Wissen der Wahrheit entsprechen und dass meine Einrichtung keine anderen EU-Fördermittel für die Projektumsetzung, die Inhalt dieses Projektantrages ist, beantragt/erhalten hat.

Hiermit erkenne ich an, dass die von mir vertretene Einrichtung alles in ihrer Macht stehende tun wird, um den Koordinator in der Erfüllung seiner in der Finanzhilfevereinbarung aufgeführten Pflichten zu unterstützen und insbesondere ihm auf Anfrage alle im Rahmen der Finanzhilfevereinbarung erforderlichen Dokumente und Informationen zur Verfügung stellen wird.

Hiermit erkläre ich, dass die von mir vertretene Einrichtung über die erforderliche Rechtsfähigkeit für die Teilnahme an der Antragsrunde und ebenso über die finanzielle und betriebliche Leistungsfähigkeit zur Durchführung des beantragten Aktions- oder Arbeitsprogramms verfügt.

Hiermit erkläre ich, im Namen der von mir vertretenen Einrichtung anzuerkennen, dass die Vertragsbedingungen der Finanzhilfevereinbarung jeglichen anderen Vereinbarungen zwischen der von mir vertretenen Einrichtung und dem Koordinator, die einen Einfluss auf die Durchführung der Finanzhilfevereinbarung nehmen könnten, vorgehen, dieses Mandat eingeschlossen.

Dieses Mandat sollte als Anhang mit dem Antragsformular eingereicht werden und, falls das Projekt gefördert werden wird, fester Bestandteil der Finanzhilfevereinbarung sein.

**Unterschriften**

|  |  |
| --- | --- |
| Mandatserteilende Einrichtung |  |
| Ort, Datum |  |
| Vor- und Nachnameder zeichnungsberechtigten Person der Partnereinrichtung |  |
| Unterschrift |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Koordinator | sequa gGmbH |
| Ort, Datum | Bonn, den |
| Vor- und Nachname  | Gebhard Weiss Sabine Schacknat |
| Unterschrift |  |