

# Budget sheet Call for proposals Stichting Dravetsyndroom

Date:

Applicant:

Project Title:

**Requested amount**

Total request from Stichting Dravetsyndroom (max €150.000) €

Personnel costs			
Type	Intensity (FTE)	Duration (months)	Amount
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Total			€ 0,00

Material and other costs		
Type	Description	Amount
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Total		€ 0,00

Personnel costs		
Institution	Description	Amount
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Total		€ 0,00