

Antragsteller (Name)	Anschrift	Telefon	Datum
Name und Anschrift des Kontoinhabers			
Bankverbindung		B	E-Mail

Stadt Lippstadt
 Fachdienst Kinder- und Jugendarbeit
 Geiststr. 47
 59555 Lippstadt

Antrag auf Beihilfe für:

Bildungs- und Schulungsmaßnahme	gem. Ziff. 4 der Richtlinien
Jugendgruppenleiterschulung	gem. Ziff. 4 der Richtlinien
Jugenderholungsmaßnahme	gem. Ziff. 5 der Richtlinien
Jugendferienmaßnahmen im Stadtgebiet	gem. Ziff. 6 der Richtlinien
Internationale Jugendbegegnung	gem. Ziff. 7 der Richtlinien

Um eine Abschlagzahlung wird gebeten: Ja Nein
 (nur möglich, wenn der Antrag einen Monat vor Beginn der Maßnahme gestellt wird)

Angaben zum Antrag:

Ort der Maßnahme

_____ Tage (Dauer vom _____ bis _____)
 (An- und Abreisetag gelten als 1 Tag)

_____ Anzahl der TeilnehmerInnen

_____ Anzahl der LeiterInnen/GruppenleiterInnen

_____ Insgesamt

=====

Verantwortlich als Träger:

Verantwortlich als Leiter/in:

Name, Vorname, Beruf

 Unterschrift

 Anschrift, Alter, Telefon

Erklärung: Die Richtlinien zur Förderung der Jugendarbeit der Stadt Lippstadt sind bekannt und werden anerkannt.
 Überzahlte und zu Unrecht erhaltene Beihilfen werden zurückgezahlt.

 Unterschrift

Anlage
 Teilnehmerliste
 Kosten- und Finanzierungsplan
 Programm
 Aufenthaltsnachweis (zu Ziff. 5)