

Antragsteller (Name)	Anschrift	Telefon	Datum
Name und Anschrift des Kontoinhabers			
Bankverbindung	IBAN	BIC	E-Mail
Stadt Lippstadt Fachdienst Kinder- und Jugendarbeit Geiststr. 47 59555 Lippstadt			

**Antrag auf:** Beihilfe zu sonstigen jugendpflegerischen Maßnahmen gem. Ziffer 10 der Richtlinien zur Förderung der Jugendarbeit der Stadt Lippstadt

Hiermit wird um eine Beihilfe zu sonstigen jugendpflegerischen Maßnahmen gebeten.

Maßnahme:

Termin:

Ort:

Alter:

Zielgruppe:

Teilnehmerzahl:

Programm:

**Kosten:**

**Einnahme:**

**Gesamt:**

---



---

Unterschrift

Anlage