

ANTRAG Eintägige Integrationsmaßnahme
--

Veranstalter der Integrationsmaßnahme: <input type="checkbox"/> Stützpunktverein (LSB Reg. Nr.): <input type="checkbox"/> Netzwerkpartner: <input type="checkbox"/> Sportverein:	
Ansprechpartner: Name:	
Anschrift: Telefon: Fax: Email:	
Weitere Kooperationspartner: (Name / Institution, z.B. Caritas, Kirche)	

Art der Eintägigen Integrationsmaßnahme:	
Termin:	am:
Ort der Maßnahme:	
Geschätzte Teilnehmerzahlen:	<input type="checkbox"/> bis 13 J. <input type="checkbox"/> 14 - 27 J. <input type="checkbox"/> 28 - 59 J. <input type="checkbox"/> ab 59 J.
Anzahl Aussiedler: (incl. Betreuer)	Anzahl Zuwanderer: (incl. Betreuer)
Gesamt: (incl. Betreuer)	

Bankverbindung des Vereins bei (Institut):	
BLZ:	Konto-Nr.:

Beantragte Bundeszuwendung maximal € 200,00	€
--	---

<i>Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben dieses Antrages werden versichert.</i>	
_____ Ort / Datum	_____ Verbindliche Unterschrift (und Vereinsstempel)

