

# STADT GEILENKIRCHEN

DER BÜRGERMEISTER  
Jugend- und Sozialamt

Markt 9  
Postfach 12 69  
52502 Geilenkirchen

Auszahlungen nur über ein Konto der Gruppe. Geben Sie bitte Ihre Konto-Nr. an! Keine Privatkonten

Bei fehlerhaften Angaben zur Bankverbindung gehen Fehlbuchungen zu Ihren Lasten!

## Antrag

auf Gewährung eines Stadtzuschusses für Maßnahmen der internationalen Jugendbegegnung

Antragstellende Gruppe: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Konto-Nr.....bei.....BLZ:.....

Kontoinhaber .....

Ort der Maßnahme:.....

Eine Einladung der Partnergruppe und das vorläufige Programm der internationalen Jugendbegegnung sind beigelegt

Dauer der Maßnahme: vom ..... An- und Abreisetag zusammen = 1 Tag

bis .....

### Teilnehmer aus dem Gastland:

..... Leiter und Betreuer ab 27 Jahre

..... Mädchen

..... Jungen

Altersgrenze

12 Jahre bis 27 Jahre.

Insgesamt

.....

Leiter/Betreuer bis 27 Jahre

werden als Teilnehmer gefördert.

### Finanzierungsplan:

Beiträge der Teilnehmer je Teilnehmer .....€ insgesamt .....€

Eigenmittel des Trägers .....€

Zuschuss anderer Stellen (welcher) .....€

Beantragter Stadtzuschuss .....€

Voraussichtliche Gesamtkosten .....€

Verantwortlicher Leiter des Vorhabens:.....

Anschrift:..... Tel.: .....

