

Absender:

Stadt Lübbecke
Hauptverwaltung
Kreishausstraße 2 - 4
32312 Lübbecke

Abruf von Zuschüssen für partnerschaftliche / internationale Begegnungen

Begegnung: _____

Die Begegnung ist durchgeführt worden. Sie begann am _____ und endete am _____.

Ich bitte darum, den beantragten Zuschuss auf das Konto IBAN _____

bei _____ BIC _____ zu überweisen.

Der Kontoinhaber ist _____.

Folgende Personen nahmen an der Begegnung teil (evtl. auf gesondertem Blatt):

Name, Vorname	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres ¹	Junge Erwachsene ohne eigenes Erwerbseinkommen bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres ¹
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Falls zutreffend, bitte ankreuzen.

- 12. _____
- 13. _____
- 14. _____
- 15. _____
- 16. _____
- 17. _____
- 18. _____
- 19. _____
- 20. _____
- 21. _____
- 22. _____
- 23. _____
- 24. _____
- 25. _____
- 26. _____
- 27. _____
- 28. _____
- 29. _____
- 30. _____
- 31. _____
- 32. _____
- 33. _____
- 34. _____
- 35. _____

Ich bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben. Das Programm ist als Anlage beigefügt.

Lübbecke, den _____

(Unterschrift)