

Absender:

---

---

---

Stadt Lübbecke  
Hauptverwaltung  
Kreishausstraße 2 - 4  
32312 Lübbecke

### Antrag auf Zuschüsse für partnerschaftliche und internationale Begegnungen

Art der Begegnung:

<input type="checkbox"/>	Allgemeiner Besuch
<input type="checkbox"/>	Schüleraustausch
<input type="checkbox"/>	Praktikum
<input type="checkbox"/>	

Ort der Begegnung:

<input type="checkbox"/>	Lübbecke
<input type="checkbox"/>	Bayeux
<input type="checkbox"/>	Dorchester
<input type="checkbox"/>	Tiszakécske
<input type="checkbox"/>	Bad Liebenwerda
<input type="checkbox"/>	

An- und Abreisetag:

---

Name der Partnergruppe, Herkunft:

---

Geplantes Programm (in Stichworten):

---

---

---

Teilnehmerzahl insgesamt:

---

davon bis 21 Jahre oder bis 27 Jahre  
und ohne eigenes Einkommen:

---

Die Angaben beruhen auf dem derzeitigen Planungsstand. Eventuelle Änderungen werde ich der Stadt Lübbecke unverzüglich mitteilen.

Lübbecke, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)