

Zuschussantrag für den Besuch einer Delegation der Partnerstadt

Gais Oudenaarde Niort Isle of wight Cobourg Garden City

vom: _____ . _____ . _____

bis: _____ . _____ . _____

Name der Gruppe: _____ Reisegruppe offizielle Delegation

Name des Verantwortlichen/Organisators: _____

Tel: _____

Anschrift Ort: _____ Straße/Hsnr.:

Anzahl der Teilnehmer bis 18 Jahre: _____ Anzahl der Teilnehmer über 18 Jahre : _____

Bankverbindung IBAN: _____ BIC: _____

Ziel, Zweck und Verlauf des Besuches:

Kontakt zu Gruppe/Verein:

Zuschuss wird beantragt für folgende Aktivitäten:

Dauer des Aufenthaltes der Besucher in Tagen _____

Ort/Datum Unterschrift

Antragsteller

Genehmigter Zuschuss laut Vorgaben: _____ € zur Auszahlung genehmigt.

Ort/Datum Unterschrift

Städtepartnerschaftsbeauftragter

Ort/Datum

Konto

Unterschrift

Auszahlung getätigt