

Ort, Datum _____

Name und Anschrift Antragsteller

Stadtverwaltung Idar-Oberstein
Jugendamt / Sport
Auf der Idar 17
55743 Idar-Oberstein

Antrag auf Zuschuss aus Mitteln der Stadt Idar-Oberstein zur Förderung von

Wochenendfahrten

Jugendfahrten

Schulung Ehrenamt

Sonstiges _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Programmablauf der Maßnahme hinzufügen)

Jugendverband: _____

Leiter der Maßnahme: _____

Zuschussempfänger: _____

Bankverbindung: IBAN: _____ BIC: _____

Anschrift: _____

Ort der Durchführung: _____

Anreisetag: _____

Abreisetag: _____

Zuschussfähige Tage: _____ Teilnehmerzahl (Idar-Oberstein): _____

Betreuer: _____

Gesamtteilnehmerzahl: _____

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft: _____

Wir versichern hiermit, dass der Leiter und alle bei dieser Maßnahme eingesetzten Betreuer eingehend auf diese Aufgabe vorbereitet wurden. Es ist bei der obengenannten Versicherungsgesellschaft eine Unfall- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen worden. Wir wissen, dass der Zuschuss sofort in voller Höhe zurückgezahlt werden muss, wenn sich herausstellt, dass im Antrag oder in den Anlagen unrichtige Angaben enthalten sind.

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift und Stempel des Zeichnungs-
berechtigten des Jugendverbandes

Unterschrift des Leiters