

Zuschussantrag für Gruppenarbeit, für das Jahr _____

Verein/Verband: _____

Vorsitzende/r bzw. Jugendwart*in:

Name: _____ Tel.: _____

Anschrift: _____

Stellvertreter*in:

Name: _____ Tel.: _____

Anschrift: _____

Kassenführer*in

Name: _____ Tel.: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung

Kontoinhaber*in: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Anzahl der eingetragenen Mitglieder*innen: _____

Anzahl der regelmäßig arbeitenden Jugendgruppen: _____

Aufstellung der Gruppen mit überwiegend jugendpflegerischer Tätigkeit:

Gruppe 1

Bezeichnung: _____

Gruppenleiter*in: _____

Die JuLeiCa ist gültig bis: _____ JuLeiCa–Nummer: _____

Termin und Ort der Treffen: _____

Alter und Anzahl der Teilnehmer: _____

Gruppe 2

Bezeichnung: _____

Gruppenleiter*in: _____

Die JuLeiCa ist gültig bis: _____ JuLeiCa–Nummer: _____

Termin und Ort der Treffen: _____

Alter und Anzahl der Teilnehmer: _____

Gruppe 3

Bezeichnung: _____

Gruppenleiter*in: _____

Die JuLeiCa ist gültig bis: _____ JuLeiCa–Nummer: _____

Termin und Ort der Treffen: _____

Alter und Anzahl der Teilnehmer: _____

Gruppe 4

Bezeichnung: _____

Gruppenleiter*in: _____

Die JuLeiCa ist gültig bis: _____ JuLeiCa–Nummer: _____

Termin und Ort der Treffen: _____

Alter und Anzahl der Teilnehmer: _____

Gruppe 5

Bezeichnung: _____

Gruppenleiter*in: _____

Die JuLeiCa ist gültig bis: _____ JuLeiCa–Nummer: _____

Termin und Ort der Treffen: _____

Alter und Anzahl der Teilnehmer: _____

Gruppe 6

Bezeichnung: _____

Gruppenleiter*in: _____

Die JuLeiCa ist gültig bis: _____ JuLeiCa–Nummer: _____

Termin und Ort der Treffen: _____

Alter und Anzahl der Teilnehmer: _____

Vorstehende Angaben werden bestätigt: _____
(Datum und Unterschrift Vorsitzende/r bzw. Jugendwart*in)