

Zuschussantrag



**STADTJUGENDRING
SCHWEINFURT**

.....
Jugendorganisation

.....
Straße

.....
PLZ | Ort

.....
Telefon

.....
Verantwortliche Leiterin | Verantwortlicher Leiter | Name + TEL

Stadtjugendring Schweinfurt
Markt 1
97421 Schweinfurt

TEL 09721 517862
FAX 09721 517865

E-Mail post@sjr-schweinfurt.de
www.sjr-schweinfurt.de
www.facebook.com/SJRSchweinfurt

Eingangsdatum:
Antrags-Nr.:

Zuschusstitel: [Ziffer lt. Zuschussrichtlinien]

Bezeichnung der Maßnahme:

Ort der Maßnahme:

Beginn: Uhrzeit: Ende: Uhrzeit:

Teilnehmer/-innen insgesamt:

Leiter/-innen insgesamt:

Teilnehmer/-innen aus Schweinfurt:

Leiter/-innen mit JULEICA:

Finanzierungsplan | Einnahmenübersicht

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1. Teilnehmer/-innenbeiträge | € |
| 2. Zuschuss Bayerischer Jugendring | € |
| 3. Zuschuss Bezirksjugendring Unterfranken | € |
| 4. Zuschuss Kreisjugendring Schweinfurt | € |
| 5. Sonstige Zuschüsse [z. B. DFJW, DPJW, Jugend für Europa] | € |
| 6. Sonstige Einnahmen [z. B. Spenden, Sponsoringbeiträge, Verkaufserlöse] | € |
| 7. Zuschuss Stadtjugendring Schweinfurt | € |
| 8. Eigenmittel Antragsteller | € |

Gesamtfinanzierung | Gesamteinnahmen €

Die Gesamteinnahmen müssen mit den Gesamtausgaben auf dem Verwendungsnachweis übereinstimmen!

Der Zuschuss soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

.....
Kontoinhaber IBAN

.....
Bankverbindung BIC

.....
Verwendungszweck

