An

Landratsamt Ebersberg

Kreisjugendamt - Team präventive Jugendhilfe

Eichthalstraße 5

85560 Ebersberg

**Zuschussempfänger**

Name der Gruppe/Verein/Organisation Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Name, Funktion d. Ansprechpartner Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

IBAN Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kreditinstitut Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Kontoinhaber Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Förderung**

Zweck der Förderung Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Jugendanteil (bis 27 Jahre) Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Finanzierung**

Eigenmittel Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Evtl. Zuschuss von Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

in Höhe von Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Evtl. Zuschuss von Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

in Höhe von Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Ausgaben gesamt** Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**Für die Richtigkeit der Angaben und der Aufstellung**

*Ort, Datum Unterschrift: ……………………………………………………………………...*

Anlage: Rechnungen und Übersicht der ehrenamtlich geleisteten Stunden