				Eing	gang			
								LfdNr.
StädteRegion Aachen Der Städteregionsrat S 85 Zollernstraße 10 52070 Aachen								
						Datum:		
Antrag auf Gewährun von Zuschüssen zur Fo								ür die Gewährung
Name des Vereins								
PLZ	Ort							,
Name und Anschrift d	ler/des Verar	twortlichen fü	ir den Antra	g				
Nachname						Vorname		
PLZ	Ort					Land		
Straße						Hausnummer		
Telefon (tagsüber)		Fax-Nr.			E-Mail-Adresse			
Bankverbindung (Übe	erweisungen	ind nur auf da	as Vereinskor	nto möali				
Name des Kreditinstituts					,			
IBAN DE								
Unterschrift der antrag	ıstellenden P	erson	Ve	reinsstem	npel			
Wird von S 85 ausgef	üllt!							
Berechnung des Zusc	husses:							
Anzahl:	x3,0	0 € =		.€				
Bewilligung/Ablehnu	ng vom:				-			
Bearbeitet:		Untersch	rift Sachbear	beitung	-			
Zur Kenntnis genomn	nen:	 Untersch	rift Stabsstel	lenleitung	- )			

Aufli	stung der Jugendlichen aktiven Mitglieder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.	Siehe beiliegende Liste
Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum
1		
2		
3		
3		
3		
3		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		