

Antragsteller:	
----------------	--

Ort, Datum

Gemeinde Cappeln (Oldenburg)
Fachdienst Soziales, Schulen & Familien
Am Markt 3
49692 Cappeln

Antrag auf Zuschuss für Erholungspflege (Jugendfahrten und Jugendlager) für Teilnehmer aus der Gemeinde Cappeln (Oldenburg)

Art der Maßnahme „Jugendfahrt und Jugendlager“:		
	Dauer der Maßnahme (Tage):	
	vom:	bis:
	Teilnehmerzahl (Gesamt):	
	Davon bis 18 Jahre aus der Gemeinde Cappeln:	
	Anzahl der Betreuer:	

Ansprechpartner/Leiter:	
Anschrift:	
Telefon:	
Bankverbindung (Name des Kreditinstituts, IBAN, BIC):	
Kontoinhaber:	

Stempel, Unterschrift

Teilnehmerliste