

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

