

VERWENDUNGSNACHWEIS

Freizeitmaßnahmenförderung ohne Übernachtung



Stadtjugendring
Coburg

Bezeichnung der Maßnahme: _____

Träger der Maßnahme: _____

Zeitraum: _____

Dauer: _____ aufeinanderfolgende Tage mit täglich mindestens 6 Stunden Programm

Ort: _____

Anzahl der Teilnehmer/innen: _____ ohne JuleiCa, _____ mit JuleiCa

Anzahl der Betreuer/innen: _____ ohne JuleiCa, _____ mit JuleiCa

Verantwortliche/r Leiter/in
(Name, Anschrift, Telefon): _____

Zuschussempfänger: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____ Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Einnahmen (in Euro)		Ausgaben (in Euro)	
Teilnahmegebühren	_____ x _____ €	Fahrtkosten	
	_____ x _____ €		
	_____ x _____ €	Eintritte	
	Summe: _____ €		
Sonstige Einnahmen		Verpflegung	
		Raummiete(n)	
Sonstige Zuschüsse (außer SJR, auch Beantragte)		Honorar(e)	
		Sonstige Kosten	
Gesamt		Gesamt	
		Defizit/Fehlbetrag:	

**mit Original-Teilnehmerliste, Ausschreibung/Einladung & Kurzbericht
innerhalb von 6 Wochen nach Ende der Maßnahme senden an:
Stadtjugendring Coburg, Rosenauer Str. 45, 96450 Coburg**

KURZBERICHT



Bezeichnung der Maßnahme: _____

Träger der Maßnahme: _____

Zeitraum: _____

Zielgruppe & Ziel(e) der Maßnahme:

Stichpunktartiger Bericht (Tag, Zeitraum: Programm):

Ort, Datum

Unterschrift