

**Kombinierter Antrag auf Förderung einer Freizeitmaßnahme
für Personen mit Behinderung in Verbindung mit Verwendungsnachweis**

B

STADT ERFSTADT -Amt für Jugend und Familie - Postfach 2565 50359 Erftstadt		
Antragsteller/Träger (Name, Anschrift, Telefon)	Leiter:in der Maßnahme (Name, Anschrift, Telefon)	
Konto-Nr.:	Bank/Sparkasse/Postgiroamt	Bankleitzahl
Kontoinhaber/Empfänger der bargeldlosen Überweisung (Name, Anschrift):		
Ort der Maßnahme:	Termin der Maßnahme:	Anzahl der Teilnehmenden aus Erftstadt:
Wird die teilweise Auszahlung des Zuschusses vor Beginn der Maßnahme beantragt? ☐ nein ☐ ja Begründung: 		
Es wird versichert, dass der gewährte Zuschuss nur für den angegebenen Zweck verwendet wurde und dass die umstehend aufgeführten Personen an der Maßnahme teilgenommen haben. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt. , den , den Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers Unterschrift des Leiters/der Leiterin der Maßnahme		

b.w.

[illegible]