

Verein/Verband (vollständige Adresse):	Bank: _____
	IBAN: _____
	BIC: _____
Telefon: _____	

Antrag

Abrechnung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

**für außergewöhnliche Maßnahmen in der außerschulischen
Jugendbildung**

Jugendverband Neumünster e. V.
 - Clearingstelle -
 Boostedter Str.3
 24534 Neumünster

Maßnahme, Termin:

.....

.....

.....

.....

Ansprechpartner/in:

.....

Alter der Teilnehmer/innen: Teilnehmer/innenzahl:

Finanzierung: (z.B. Teilnehmer/innen- Beitrag, Bastelmaterial)		
	Einnahmen:	Ausgaben:
Summen:		

Beantragter Zuschuss:

=====

Datum

1. Vorsitzende(r)

Antragsteller/in

Beantragt	Genehmigt	Datum, Kurzzeichen	Buchungsvermerk
-----------	-----------	--------------------	-----------------