

## **Antrag**

zur Bezuschussung einer Maßnahme / eines Projekts aus Mitteln der Stiftung "Option für die Jugend"/dieser Antrag gilt auch für die Stiftung "Kinder und Jugendliche sind unsere Zukunft"

## **Stiftung** Option für die Jugend

Geschäftsansch	rift
Postfach 11 01	38
96029 Bamb	er
Tel 0951-8688	•

Paketanschrift: Kleberstraße 28 96047 Bamberg

. Antragsteller/ III	
Träger (z. B. Verband)	
Anschrift	
Leitung	
Referenzkonto (Die Überweisung des Zuschusses erfolgt nur auf öffentliche Konten - nicht auf Privatkonten.	KtoNr.
	KtoInhaber
	Bank
	BLZ

2.	Maßnahme	/	Projekt
----	----------	---	---------

Bezeichnung	
Datum	
Ort	

EINNAHMEN		AUSGABEN	
TN-Gebühren (Gesamtsumme)		Übernachtung / Verpflegung	
Zuschüsse (KJR, Kommune, EJA))		Fahrtkosten	
Weitere Einnahmen (Spenden)		Materialkosten	
		Weitere Ausgaben	
Summe		Summe	

ANTRAGSSUMME: Für die Maßnahme ergibt sich ein <b>Defizit</b> in Höhe von	

Der/Die Antragsteller/in bestätigt die Richtigkeit der Angaben und versichert, dass die vorstehenden Ausgaben tatsächlich für die bezeichnete Maßnahme entstanden und keine höheren Einnahmen, als die angegebenen, zu erwarten sind.

n sind.
es
Unterschrift einer Leitungsperson