**ANTRAG**

**auf Förderung der Jungbläserausbildung in der Stadt Haßfurt**

**für das Schuljahr** **2020/21**

|  |
| --- |
|       |
| **Vereinsbezeichnung** |
|       |
| **1. Vorsitzende/r des Vereins** |
|       |       |
| **Straße und Hausnummer** | **PLZ, Ort** |
|       |
| **Vor- und Zuname des Ansprechpartners** |
|  |  |
| **Telefonnummer des Ansprechpartners** | **E-Mail des Ansprechpartners** |

Die Auszahlung des Zuschusses soll auf nachfolgende Bankverbindung erfolgen:

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Kreditinstitut** | **Kontoinhaber** |
| DE                           |       |
| **IBAN** | **BIC** |

Die Ausbildung wurde in Kooperation mit

|  |
| --- |
|       |
| **Vereinsbezeichnung** |

im

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  wöchentlichen Wechsel | [ ]  Sonstiger Turnus (bitte kurz erläutern) |

durchgeführt.

Bestätigung der Kooperation durch den anderen Verein:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haßfurt,       |  |  |
| **Ort, Datum** |  | **Unterschrift Verein, Stempel** |

**Angaben der Schüler/innen**

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| **Name** | **Vorname** |
|       |  |
| **Geburtsdatum** | **Wohnort (bitte auswählen)** |
| Kooperation mit anderen Verein: | [ ]  Nein |
|  | [ ]  Ja, mit       |

Der Antragsteller/die Antragstellerin bestätigt, die Richtigkeit der Angaben:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haßfurt,       |  |  |
| **Ort, Datum** |  | **Unterschrift Vorsitzende/r, Stempel** |