

# 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

<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit
<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit
<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit
<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit
<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit

<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja, mit
<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja, mit
<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja, mit
<b>Name</b>	<b>Vorname</b> Haßfurt
<b>Geburtsdatum</b> Kooperation mit anderen Verein:	<b>Wohnort (bitte auswählen)</b> <input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> Ja, mit

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

Haßfurt,

Ort, Datum

Unterschrift Vorsitzende/r, Stempel