

Samtgemeinde Spelle  
Fachbereich  
Jugend, Familie und Senioren  
Hauptstraße 43  
48480 Spelle

Träger: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Telefonnr.: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

### Zuschuss für internationale Begegnungen

Voranmeldung vom: \_\_\_\_\_  
Reiseziel: \_\_\_\_\_  
Anreisetag (mit Uhrzeit): \_\_\_\_\_  
Abreisetag (mit Uhrzeit): \_\_\_\_\_  
Name der Partnergruppe: \_\_\_\_\_  
Adresse der Partnergruppe: \_\_\_\_\_  
Zahl der deutschen Teilnehmer: \_\_\_\_\_  
Zahl der ausländischen Teilnehmer: \_\_\_\_\_  
Verantwortlich/e Leiter/in: \_\_\_\_\_

1. Gesamtkosten (vollständig ausfüllen):

Fahrtkosten (Teilnehmer und Leiter): \_\_\_\_\_  
Verpflegung und Unterkunft (Teilnehmer und Leiter): \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Die Summe wird aufgebracht durch (vollständig ausfüllen):

Teilnehmerbeiträge: \_\_\_\_\_  
Eigenmittel des Veranstalters: \_\_\_\_\_  
Landeszuschuss: \_\_\_\_\_  
Zuschuss Gemeinden/Samtgemeinde/Stadt: \_\_\_\_\_  
Zuschuss Landkreis: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift und Stempel)

**Abrechnung spätestens 4 Wochen nach  
Beendigung der Maßnahme!**

Namentliche Aufstellung der Teilnehmer

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb. am	Wohnort
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geb. am	Wohnort
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				