

Wer ist der Veranstalter eines Gruppenevents? (Schule, Seniorenheim, Verein, Privatperson?)		
Name/ Bezeichnung des Veranstalters:		
Adresse des Antragstellers (Sitz)		
Straße:	Hausnummer:	
Postleitzahl:	Ort (nur Kierspe/Meinerzhagen oder Halver):	
Wie können wir dich/ Sie erreichen? Bitte gib/ geben Sie die bevorzugte Kontaktaufnahme ein:		
Telefon Festnetz? Nr.:	Mobiltelefon? Nr.:	
WhatsApp oder Signal? Nr.:	E-Mail? @-Adresse:	
Welche Person ist für die Durchführung der Veranstaltung verantwortlich?		
Für die Veranstaltung verantwortlicher: Name:	Vorname:	
Bankdaten für den Fall unserer Zusage:		
Kontoinhaber (Bezeichnung/ Name des Veranstalters):		
IBAN:	BIC:	
Position des Verantwortlichen:		
Auf welchem Gebiet wird unsere Hilfe oder Unterstützung benötigt? Bitte kreuz/ kreuzen Sie das entsprechende Feld an!		
HILFE: Erziehung und Bildung		
Hilfe im Bereich Kindergarten		
Hilfe im Bereich Schule Grundschule bis Abitur		
Hilfe im Bereich Studium (nur staatliche Universität, FH)		
Hilfe im Bereich der beruflichen Aus- und Weiterbildung		
HILFE: Senioren (leider dürfen wir Senioren erst ab einem Alter von 75 unterstützen!)		
HILFE: Sport		
HILFE: Heimat und Tradition		
Beschreiben Sie uns hier kurz, zu welcher Veranstaltung einzelne Teilnehmer einen Zuschuß benötigen::		
Bezeichnung der Veranstaltung:		
Sinn & Zweck der Veranstaltung:		

Wozu benötigen Sie unsere Unterstützung? (z.B. Fahrtkosten, Verpflegung, Eintrittsgelder, Unterbringung o.ä.)												
Bitte geben Sie zu jedem Posten die exakten Kosten an, wo es möglich ist den Betrag/ Person.												
Fahrtkosten gesamt €:	Für wieviele Personen:											
Verpflegung € pro Person:	Für wieviele Personen:											
Eintritt/ Tickets/ Gebühren €/ Person:	Für wieviele Personen:											
Unterbringung (z.B. Jugendherberge) €/Person	Für wieviele Personen:											
Sonstiges €/Person: Bezeichnung	Für wieviele Personen:											
Wie hoch sollte der Gesamtbetrag unserer Hilfe oder Unterstützung sein? Bitte kreuz/ kreuzen Sie unten einen maximalen Betrag an!												
€ 30	€ 50	€ 75	€ 100	€ 200	€ 300	€ 500	€ 600	€ 800	€ 1000	mehr als € 1000		
											JA	NEIN
Hierzu benötigen wir einige Informationen zur finanziellen Situation der einzelnen Veranstaltungsteilnehmer! (Namen, Vornamen, finanzielle Situation)												
Teilnehmer 1: NAME: _____ VORNAME: _____ ALTER: _____												
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung											JA	NEIN
Teilnehmer 2: NAME: _____ VORNAME: _____ ALTER: _____												
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung											JA	NEIN
Teilnehmer 3: NAME: _____ VORNAME: _____ ALTER: _____												
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung											JA	NEIN
Teilnehmer 4: NAME: _____ VORNAME: _____ ALTER: _____												
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung											JA	NEIN
Teilnehmer 5: NAME: _____ VORNAME: _____ ALTER: _____												
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung											JA	NEIN

Teilnehmer 6: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 7: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 8: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 9: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 10: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 11: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 12: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 13: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 14: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 15: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN

Teilnehmer 16: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 17: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 18: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 19: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 20: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 21: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 22: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 23: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 24: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN
Teilnehmer 25: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN

Teilnehmer 26: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN

Teilnehmer 27: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN

Teilnehmer 28: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN

Teilnehmer 29: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			JA NEIN

Teilnehmer 30: NAME:	VORNAME:	ALTER:	
Bezieht der Teilnehmer/ Die Teilnehmerin Sozialhilfe nach BSHG oder hat er/ sie weniger als € 110,00 im Monat zur Verfügung			

Sagen Sie uns noch, wie Sie auf uns aufmerksam georden sind:

Wie bist du/ sind Sie auf uns aufmerksam geworden? Durch das Internet <input checked="" type="checkbox"/>
Durch gedruckte Unterlgane bei Ärzten ? In öffentlichen Einrichtungen/ Städtischen Verwaltungen etc. <input checked="" type="checkbox"/>
Durch Unterlagen in Kindergärten, Schulen etc. <input checked="" type="checkbox"/> durch Freunde <input checked="" type="checkbox"/> durch Mundpropagande <input checked="" type="checkbox"/> lokale Presse <input checked="" type="checkbox"/>
Durch Veranstaltugen, auf denen wir uns präsentiert haben <input checked="" type="checkbox"/>

BITTE UNTERSCHREIBEN SIE RECHTSVERBINDLICH ALS VERANTWORTLICHER DIESEN ANTRAG. SIE BESTÄTIGEN DAMIT, DASS ALLE IM ANTRAG GEMACHTEN ANGABEN DER WAHRHEIT ENTSPRECHEN UND SIE DIE DATENSCHUTZERKLÄRUNG GELESEN UND VERSTANDEN HABEN!

Vornahme/ Name des Verantwortlichen:	
Ort/ Datum	UNTERSCHRIFT