

Träger der Veranstaltung		
(Verbands-)Name		
Straße	PLZ	Ort

Verantwortlich für die Abrechnung	verantw. Leiter/Leiterin der Maßnahme	Kontoverbindung
Name	Name	Kontoinhaber*in
Straße	Straße	IBAN
PLZ, Ort	PLZ, Ort	BIC
E-Mail	E-Mail	Kreditinstitut
Telefon	Telefon	

Angaben zur Veranstaltung	Veranstaltungsnummer
Titel	Alle grauen Felder auf diesem Formular bitte <u>nicht</u> ausfüllen!
vom bis	
PLZ, Ort (Bundes-)Land	

Kurzbeschreibung	(kann auch als Anlage beigefügt werden)

Sonstige öffentliche Zuwendungen	
Für die Maßnahme wurden/werden weitere öffentliche Zuwendungen (z. B. durch Stadt, Kreis, Land, Bund oder EU) gewährt.	
☐ Ja, von folgenden Stellen:	☐ Nein
Zuwendungsgeber *	Zuschuss Euro

* Eine Erläuterung der erwarteten Beträge ist beigefügt und die Kopien der Bescheide werden unverzüglich nachgereicht.

Teilnehmende bei der Veranstaltung
An der Veranstaltung haben Personen teilgenommen, hiervon waren Kinder/Jugendliche mit Flucht-/Migrationsgeschichte.

Kosten und Förderung der Veranstaltung (Bitte Originalbelege beifügen.)
Wir hatten Kosten in Höhe von Euro und beantragen eine Förderung in Höhe von Euro.

Es wird bestätigt, - dass die in diesem Nachweis und seinen Anlagen gemachten Angaben richtig und vollständig sind, - dass die Regelungen des Förderprogramms eingehalten wurden, - dass das vorgenannte Konto ausschließlich im Namen und auf Rechnung unseres Verbandes geführt wird, - dass die Ausgaben in der Buchhaltung ordnungsgemäß erfasst wurden und dass die Zuwendung richtliniengemäß verwandt wird. - dass eine Doppel- und/Überfinanzierung ausgeschlossen ist.
Ort Datum Unterschrift des Trägers