

Krusenrotter Weg 37, 24113 Kiel
 TEL. 040/22 72 16-0 - FAX 040/22 72 16-33
 Zuschussempfänger

Titel/ Ort: _____

vom _____

bis _____

= ____ Tage

lfd. Nr.	Familiename, Vorname	*) Geschlecht			Straße und Haus-Nr.	PLZ und Ort	Alter	*) Du bist Ü27? Bitte JULEICA o. Tätigkeit im Verein angeben	Unterschrift TN	Eintrag BDKJ
		m	w	d						
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

*) bitte ankreuzen

Gesamtzahl
m/w/d

*) Stichwort genügt

Die Richtigkeit der o.a. Angaben bestätigt

Gesamtzahl _____ x Tage (s.o.) _____ = _____ Teilnehmertage

Die hier erfassten Daten dienen ausschließlich der Ermittlung und Festsetzung von staatlichen und kirchlichen Fördermitteln.

Fahrtenleiter/in