
Absender/Antragsteller

Ort und Datum

Landkreis Cuxhaven
Amt Jugendhilfe
-Jugendpflege-

27470 Cuxhaven

Ort der Maßnahme: _____

TN-Zahl: _____

Ges. TN-Zahl: _____

BetreuerInzahl
Inkl. Leiter _____

Aufenthaltsbestätigung:

Beginn der Maßnahme: _____

Ende der Maßnahme: _____

Unterschrift und Stempel

Dauer: _____Tage

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

TeilnehmerInnen aus dem Landkreis

Lfd. Nr.	Name und Vorname	Wohnort	Geb. am	Unterschrift des Teilnehmers
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

(Dieser Teil wird nur vom Jugendamt - Jugendhilfe ausgefüllt)

_____ TeilnehmerInnenzahl mit je _____ Tagen = _____ Verpflegungstage x _____ €.
Der Zuschuß in Höhe von _____ € ist am _____ auf das angegebene Konto überwiesen worden.