**Antrag auf finanzielle Unterstützung von Maßnahmen zur Integration von Neuzugewanderten und Migranten im Sport durch den
Kreis Rendsburg-Eckernförde**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Organisation:** |  |
|  |  |
| **Ansprechpartner** |  |
| Name: |  |
| Funktion: |  |
| Adresse: |  |
| Telefon: |  |
| E-Mail: |  |
|  |  |
| **Beschreibung der Maßnahme: (ggf. als Anlage beifügen)** |  |
|  |  |
| **Termin/Zeitraum der Maßnahme:** |  |
|  |  |
| **Kostenaufstellung:** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift einer/der vertretungsberechtigten Person/Personen