

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

Name der Organisation:	
-------------------------------	--

<u>Ansprechpartner</u>	
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