
Ort und Datum

Stadt Dorsten
Amt für Familie und Jugend
-Jugendförderung-
Bismarckstraße 5
46284 Dorsten

VERWENDUNGSNACHWEIS

AKTIVITÄTEN- und PROJEKTFÖRDERUNG	
Träger:	Tel:
Straße Hausnummer, PLZ Ort:	E-Mail:
Ansprechpartner:	Tel:
Dauer der Maßnahme vom bis	Anzahl der Teilnehmer/innen:
Zielgruppe der Maßnahme:	
Name des Projektes/Veranstaltung:	
Hat sich der Projektverlauf verändert? Wenn ja, wie?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bitte fügen Sie eine separate Übersicht der Einnahme und Ausgabe bei !!!	

Hiermit wird bestätigt, dass der Zuschuss für den vorgesehenen Zweck verwandt und kein Überschuss erzielt wurde.

rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel des Trägers der Maßnahme

rechtsverbindliche Unterschrift des Leiters/der Leiterin der Maßnahme

(Unterschrift)

(Unterschrift)

Name

Name

(Stempel)