

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

<b>Name der Organisation:</b>	
-------------------------------	--

<b><u>Ansprechpartner</u></b>	
Name:	
Funktion:	
Adresse:	
Telefon:	
E-Mail:	

<b>Beschreibung der Maßnahme:</b> (ggf. als Anlage beifügen)	
---	--

<b>Termin/Zeitraum der Maßnahme:</b>	
--------------------------------------	--

<b>Kostenaufstellung:</b>	
---------------------------	--

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift einer/der vertretungsberechtigten Person/Personen