

Aktionsprogramm „AUSBREITUNG DES BEHINDERTENSSPORTS IN NIEDERSACHSEN“



Nachweis über im __.Halbjahr 20__ aufgewendete Kosten für die Durchführung von Übungseinheiten (ÜE).

Verein: _____

eingesetzte/r
Übungsleiter*in: _____

Anschrift: _____

Name, Anschrift: _____

Bewilligte Gruppe/
Bereitstellungsnummer: _____

Lizenz-Nr. gültig
bis: _____

Datum	Uhrzeit der Veranstaltung	TN-Zahl									

Für insgesamt ___ ÜE à € ___/ÜE sind € ___ an die/den Übungsleiter*in ausgezahlt worden. Die LSB-Richtlinien wurden eingehalten.
 Für insgesamt ___ ÜE à € ___/ÜE sind € ___ an Assistenzkräfte ausgezahlt worden. Die LSB-Richtlinien wurden eingehalten.
 Es wurden _____ Assistenzkräfte eingesetzt.

Fördervoraussetzung ist, dass der Verein die Gemeinnützigkeit für den Zeitraum von der Zuschussbeantragung bis zur Auszahlung der bewilligten Fördermittel nachweisen kann.

Ort, Datum

Vereinsstempel

Unterschrift Berechtigte nach § 26 BGB

Vom BSN
auszufüllen !!

Zusammenstellung der Übungsleiterkosten: _____ UE á _____ € = _____ €,
 Zusammenstellung der Assistenzkosten: _____ UE á _____ € = _____ €,

Zuschuss: _____ UE á _____ € = _____ €
 Zuschuss: _____ UE á _____ € = _____ €