Zuschussantrag
Deutsch-Französische Austauschbegegnungen

Jahr:

Austauschveranstalter in Bückeburg:	Austauschveranstalter in Sablé:
Ansprechpartner:	Ansprechpartner:
Anschrift/Adresse:	Anschrift/Adresse:
Telefon, Telefax:	Telefon, Telefax:
E-Mail	E-Mail

Ort der Begegnung: _____

Abfahrts- und Rückkehrdatum: _____

Name des Leiters der Gruppe, falls abweichend vom Vorsitzenden:	Adresse, Telefon, E-Mail:

Teilnehmerzahl gesamt: _____

Unterbringung: ☐ in Familien ☐ im Hotel ☐ Zeltlager ☐ Dritt-Ort

Besondere Programminhalte:

Ort, Datum	Unterschrift