

# Verwendungsnachweis



für die Gewährung von Zuschüssen für

- mehrtägige „Tage der Orientierung“ (TdO) sowie
- eintägige Orientierungstage (OT)

im Kalenderjahr \_\_\_\_\_

Katholisches Dekanat  
Geschäftsstelle  
Katharinenstr. 16  
88045 Friedrichshafen

Es liegen bei:

- Programm** (Thema, Ziele, Inhalte, Methoden und Zeitangaben)
- TeilnehmerInnen-Liste** (Anschriften, Geburtsdaten und Unterschrift LeiterIn)

\_\_\_\_\_  
Schule (mit Anschrift)

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC / Bank

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Maßnahme

## Kostenaufstellung (bitte einzeln aufführen)

Fahrtkosten	_____ €
Unterkunft / Verpflegung	_____ €
Honorar	_____ €
Sonstige Kosten	_____ €
Gesamtkosten	_____ €
Anzahl der TeilnehmerInnen	_____
Anzahl der TeamerInnen	_____
Anzahl Tage der Veranstaltung	_____

## vom Katholischen Dekanat auszufüllen bewilligt werden:

Gesamtkosten	_____ €
Zuschussfähige Tage	_____
Teilnehmer incl. Teamer	_____
Zuschuss pro Person	_____ €
Festgesetzter Zuschuss	_____ €
Datum	_____
f.d.R.	_____

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

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift (mit Stempel)