

Träger/Antragsteller (Verein):	
Verantwortlich: Name / Telefon Anschrift	
Partner in Brest	
Art der Veranstaltung	
Ort Der Veranstaltung	
Datum von – bis Aufenthaltsdauer (Nächte)	
Zahlungsempfänger Name Anschrift Bankverbindung (IBAN+BIC)	

V O R der Veranstaltung		Art des Zuschusses gemäß Richtlinien	N A C H der Veranstaltung	
Antrag Träger	Bestätigung GMS		Abrechnung Träger	Festsetzung GMS
Anzahl Pers./Euro Anzahl Nächte ____ ____ Pers = ____ € Ges. ____ €	Euro ____ € Ges. ____ €	4.3 Pauschale je Gast / Busfahrer pro Nacht: 25 €(max 50€)	Anzahl Pers./Euro Anzahl Nächte ____ ____ Pers = ____ € Ges. ____ € Als Nachweise liegen bei: <input type="checkbox"/> Namens-/Anschriften-Liste (Gast + Gastgeber) <input type="checkbox"/> Bericht <input type="checkbox"/> Sonstiges	Euro ____ € Ges. ____ € Der Zuschuss wird zur Zahlung festgelegt
Die Bestätigung des Zuschusses wird erbeten. Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift _____	Die Genehmigung des Zuschusses wird bestätigt. Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift _____	GMS: Kostenstelle:	Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift _____ Unterschrift (GMS Verbandsverwaltung RV) _____	Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift (GMS Verbandsverwaltung RV) _____

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO. Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de