

## Betreuer\*innen-Liste

### Antrag auf Bezuschussung - Maßnahmenförderung

Gruppe/Gliederung bzw. Antragsteller*in	
--	--

Maßnahme:	
Ort/Land:	
Beginn/Ende:	

#### Betreuer\*innen:

Nr.	Name, Vorname	Anschrift (Str./Hausnr./PLZ/Ort)	Geschl. (m/w/d)	Juleica-Nr. gültig bis	Alter (Maßn. Beginn)	Unterschrift	Einsichtnahme bestätigung FZ beigefügt
1							

**Betreuer\*innen:**

Nr.	Name, Vorname	Anschrift (Str./Hausnr./PLZ/Ort)	Geschl. (m/w/d)	Juleica-Nr. gültig bis	Alter (Maßn.Beginn)	Unterschrift	Einsichtnahme bestätigung FZ beigefügt

Bitte Kopien der Juleicas und der Einsichtnahmebestätigung der Führungszeugnisse beilegen!