



Förderverein

STADTTEILSCHULE LURUP E.V.

Antrag auf Kostenbeteiligung

(bitte per E-Mail (s.u.) oder per Fax unter 040 / 8760 8018 einreichen)

Antragsteller (Lehrer):

sonstiger Antragsteller:

Name: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Zweck des Antrages: (Beschreibung und gewünschten Betrag, inkl. Bankdaten für die Anweisung)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

genehmigt

nicht genehmigt

Begründung:

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum

Vereinsvorstand