

Betreuerkosten Mikroprojekt 2024

Termin:		Ort der Veranstaltung:	
---------	--	------------------------	--

Angaben zu Betreuerkosten

Nr.	Datum	Name, Vorname	Vergütung pro Tag	Anzahl der Tage	erhaltener Betrag	Betrag erhalten Unterschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
Summe Betreuerkosten						€

<i>Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben werden versichert</i>	
<div style="background-color: #ccc; width: 100%; height: 100%;"></div>	<div style="background-color: #ccc; width: 100%; height: 100%;"></div>
Ort / Datum	Unterschrift des Maßnahmeleiters

Datenschutzhinweis

Die von Ihnen gemachten Angaben enthalten teilweise personenbezogene Daten. Diese verwenden wir zur Bearbeitung Ihres/r Antrags/Anträge und zur Durchführung des Bundesprogramms „Integration durch Sport“. Darüber hinaus werden diese Angaben zur Durchführung von Evaluationen verwendet. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unseren Hinweisen zum Datenschutz unter:

https://cdn.dosb.de/user_upload/www.dosb.de/uber_uns/datenschutz/DOSB-Datenschutzhinweise-v3.pdf