



Name des Mitgliedsverbands	Gründungsjahr	Mitglied im SJR seit

	Name, Vorname	Geb.tag	bevorzugte TelNr.	E-Mail
1. Vorsitzende/r				
2. Vorsitzende/r				
Jugendleiter/in				
Jugendleiter/in				
Delegierte/r				
Delegierte/r				
Delegierte/r				
Delegierte/r				

Post an:

Mail an:

Name, Vorname:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	

Bank	
IBAN	

Mitglieder zum 31.01.2018	männlich	weiblich	♂ + ♀
Kinder bis 5 J.			
Kinder von 6-14 J.			
Heranwachsende von 15-18 J.			
Junge Menschen von 19-27 J.			
Gesamt			

Jugendraum/-räume vorhanden ja nein

wenn ja, Anschrift: _____

und welcher Art:

- Eigenes Haus/Vereinsheim mit ____ Räumen
- angemietete Räume (Anzahl): ____
- Außenanlage: ____ m²
- ungefähre Gesamtfläche für Jugendarbeit: ____ m²

inanzielle Aufwendung für Jugendarbeit im Vorjahr: _____ €

Besondere Veranstaltungen/Maßnahmen im Vorjahr:

Besondere geplante Veranstaltungen/Maßnahmen in 2018:

Bitte zusammen mit dem ersten Zuschussantrag zurück an SJR Weiden, Frühlingstr. 1, 92637 Weiden
(Fax: 26039, info@sjr.de)

Weiden, den _____

Unterschrift