Saale-Orla-Kreissportjugend im Saale-Orla-Kreissportbund e.V. Breite Straße 20

## 07381 Pößneck

Finanzabrechnung einer Maßnahme:						
<ul> <li>□ Kinder- und Jugendfreizeiten</li> <li>□ Maßnahmen der Jugendbildung</li> <li>□ Erwerb der Übungsleiterlizenz des Grundlagenlehrganges von Jugendlichen</li> <li>□ Jugendsportveranstaltungen von überörtlicher und besonderer sportlicher Bedeutung</li> <li>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</li> </ul>						
Genaue Bezeichnung der Maßnahme: Name des Sportvereins und Anschrift:						
Vereinsnummer:						
Name, Anschrift, Telefon und E-Mail-Ac		·				
Dauer der Maßnahme:	vom:	bis:				
Anzahl der Teilnehmer im Alter bis 27 Ja	ahre:	Anzahl der Betreuer:				
Ausgaben (Gesamtkosten der Maßı	nahme):	€				
- Programmkosten:		€				
• Einnahmen (Gesamteinnahmen de	r Maßnahme):	€				
<ul><li>beantragter Zuschuss bei der Ki</li><li>sonstige Zuschüsse (bitte bener</li></ul>		€				
<ul><li>Einnahmen aus Teilnehmerbeit</li><li>Eigenmittel:</li></ul>	rägen:	€				
Eine Überfinanzierung sowie Doppelförderu	ung aus Landesmitteln liege	en nicht vor!				
Kontoinhaber (Vereinskonto): IBAN: BIC: Name der Bank:						
Ort, Datum:						
Unterschrift des Vereinsvorsitzenden und Vereinsstempel		Unterschrift des Jugendwartes				

Anlagen: zahlenmäßiger Nachweis der Einnahmen und Ausgaben, Teilnehmerliste, Sachbericht

Sachbericht	
Verein:	
Maßnahme:	
Zeitraum:	
Ort:	
Für die Richtigkeit:	
<u> </u>	
<del></del>	<del></del>

Unterschrift des Verantwortlichen

Ort, Datum

## Zahlenmäßiger Nachweis der Einnahmen und Ausgaben

Lfd. Nr.	Nr. der Belege	Tag der Zahlung	Empfänger/ Zahlungsgrund	Einnahmen	Ausgaben
EINN	AHMEN				
			Teilnehmerbeiträge		
			Zuschuss der Sportjugend		
umr	me Einnah	men			
AUSC	SABEN	T			
			Übernachtung		
			Verpflegung		
			Programm		
	ma Ausgah	<u> </u>			
ulli	ne Ausgak	)CII			
•					
	me Einnah				
Sumr	ne Ausgab	en			
				,	
∃iger	mittel des	S Vereines (	Ausgaben - Einnahmen)		

Ort, Datum	Unterschrift des Verantwortlicher

Teilnehmer	liste (Anlage zum Verwendungsnachweis)
Verein:	
Maßnahme:	
Zeitraum:	
Ort:	

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Wohnort	Alter	Geschlecht w/m	Funktion	Unterschrift