

Landesstelle für Suchtfragen
Schleswig-Holstein e.V.
Schreberweg 10
24119 Kronshagen

Antrag

Veranstaltungs-Service Suchtvorbeugung -Einsatz von Suchtpräventionskräften-

Antragszeitraum: 2. Halbjahr _____

Antragshöhe: _____

Einrichtung /Anschrift: _____

Telefon / E-Mail-Adresse: _____

Hiermit beantrage ich für den Kreis / die Stadt: _____

Zuwendungsmittel für das 2. Halbjahr _____ zur Finanzierung von Multiplikatoren
Veranstaltungen in der Suchtvorbeugung.

Wenn mehrere Träger in unserem Kreis / unserer Stadt tätig sind, werden wir uns mit
diesen über die Verteilung der Mittel verständigen.

Wir sichern zu, dass wir Honorare nur an die bislang registrierten Multiplikatoren bzw.
die künftig ausgebildeten Suchtpräventionskräfte auszahlen.

Am Ende des Halbjahres werden wir der Landesstelle für Suchtfragen eine
Abrechnung der Mittel in Form eines ausgefüllten Verwendungsnachweises
zusenden.

Ort / Datum

Unterschrift / Stempel

***Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass wir Ihre Daten speichern dürfen.**