

Antrag auf Zuschuss durch den Seniorenbeirat der Stadt Abensberg

Name des Vereins: _____

Antragsteller: _____

Veranstaltung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Teilnehmer:

	Name, Vorname		Name, Vorname
1		14	
2		15	
3		16	
4		17	
5		18	
6		19	
7		20	
8		21	
9		22	
10		23	
11		24	
12		25	
13			

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Unterschrift des Vereinsvorsitzenden

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die Teilnehmer alle in Abensberg wohnhaft sind
und das 60. Lebensjahr vollendet haben**

Hinweis zum Datenschutz:

Die Erhebung Ihrer Daten dient ausschließlich zur Beantragung eines Zuschusses beim Seniorenbeirat der Stadt Abensberg.

Für den Zuschuss sind sowohl der Wohnort als auch das Geburtsjahr der Teilnehmer ausschlaggebend.

Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Angaben an den Seniorenbeirat weitergegeben werden dürfen.

Ihre Angaben werden nach der Prüfung der Kasse zum Ende eines Kalenderjahres vernichtet.

Den Datenschutzbeauftragten der Stadt Abensberg erreichen Sie unter: datenschutzbeauftragter@abensberg.de