

*** Bitte nicht ausfüllen, wird vom Bischöflichen Jugendamt ausgefüllt. ***

Diözese Augsburg KdöR
Hauptabteilung III

Bischöfliches Jugendamt
Kappelberg 1
86150 Augsburg
bj@bistum-augsburg.de

Antrag auf Zuschuss für Geschwister bei der Ministranten-Romwallfahrt 2024

Konto Bank/Kasse	Gegenkonto
Kostenstelle	Objektkostenstelle
Betrag	Weitere Kontierungsinformation
Zahlung/Gutschrift, Datum	Auszug Bank/Kassen Nr.
Buchungsdatum	Unterschrift Belegbucher

Nachname, Vorname (Sorgeberechtigte/r)	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Wohnort

Ich beantrage den "Geschwister-Zuschuss" für die Teilnahme meiner Kinder an der Ministranten-Romwallfahrt 2024 des Bistums Augsburg.

Der Zuschuss kann von Familien, von denen mindestens zwei Kinder an der Reise teilnehmen, für jedes teilnehmende Kind beantragt werden. Zuschussberechtigt sind Kinder, die zur Schule gehen, sich in Studium oder Ausbildung befinden oder erwerbslos sind und das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Die Höhe des Zuschusses richtet sich nach der Gesamtzahl der Antragsteller, beträgt jedoch höchstens 75 EUR pro Person. Der Zuschuss wird nach Abschluss der Wallfahrt ab Anfang September ausbezahlt. Es erfolgt keine gesonderte Information über die Zuschussgewährung.

Es werden nur vollständig ausgefüllte Anträge, die **bis 31. August 2024** im Bischöflichen Jugendamt eingegangen sind, berücksichtigt.

postalisch an: Diözese Augsburg, Bischöfliches Jugendamt, Kappelberg 1, 86150 Augsburg

oder per Mail an: bj@bistum-augsburg.de

Das Bischöfliche Jugendamt kann bei Bedarf schriftliche Nachweise einfordern.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf den Zuschuss.

Anzahl der Geschwister	Vor- und Nachname	Geburtsdatum
	Vor- und Nachname	Geburtsdatum
	Vor- und Nachname	Geburtsdatum
	Vor- und Nachname	Geburtsdatum

Bankkontoinhaber	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift
	Vor- und Nachname in Blockschrift

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

*** Bitte nicht ausfüllen, wird vom Bischöflichen Jugendamt ausgefüllt. ***

Auszahlungsbetrag

ERSTE FREIGABE
Sachliche und rechnerische Prüfung

ZWEITE FREIGABE
Kostenstellenverantwortliche/r

Auszahlungsbetrag	Ort, Datum	Ort, Datum
	Unterschrift	Unterschrift
	Vor- und Nachname in Blockschrift	Vor- und Nachname in Blockschrift