



Abrechnungsbformular

Wichtige Hinweise

1. Das Abrechnungsbformular ist nach Durchführung der sportlichen Maßnahme unter Angabe der tatsächlich durchgeführten Sport- und Bewegungseinheiten **bis spätestens zum 30. Juni und/oder 30. November des Kalenderjahres** in der Geschäftsstelle des Kreissportverbandes Stormarn e.V. einzureichen.
2. Abgerechnet werden nur die tatsächlich durchgeführten Bewegungseinheiten innerhalb des Projektes „Sport für alle – Weiterentwicklung des Inklusionssports im Kreis Stormarn“.
3. Die Auszahlung der Fördermittel erfolgt auf das beim KSV Stormarn gemeldete Vereinskonto. Der Sportverein ist der Zuwendungsempfänger.

Name des Vereins:

Vereinsnummer: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Zeitraum der Übungsleitertätigkeit

Das Bewegungsangebot wurde vom _____ bis _____ durch
Frau / Herrn _____ geleitet.

Anzahl der erteilten Bewegungseinheiten (Eintrag unbedingt erforderlich)

Insgesamt wurden _____ Bewegungseinheiten von mind. 45 Minuten durchgeführt.

Förderer des Projektes:

Sonstige Angaben (für statistische Erhebung bitte ausfüllen)

Durchgeführte Bewegungseinheiten von mind. 45 Minuten pro Woche

eine

zwei

mehr als zwei

Es nehmen aktuell ____ Kinder/Jugendliche/Erwachsene mit Behinderung am Sportangebot teil. Während des Bewegungsangebotes sind ____ weibliche und ____ männliche Teilnehmer*innen neu in den Sportverein eingetreten.

Unterschriften und Erklärung

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben:

Für den Verein:

Ort, Datum

Vorname Name (rechtsgültige Person)

Stempel des Vereins

Nur vom Kreissportverband auszufüllen!

Entscheidung des Kreissportverbandes Stormarn e.V. in Kooperation mit den Stiftungen der Sparkasse Holstein über Förderung der Kooperationsmaßnahme:

Aufgrund des eingereichten Abrechnungsformulars beträgt die Fördersumme

€ _____

Stempel KSV Stormarn

Ort, Datum

Unterschrift

Förderer des Projektes:

