Eingang: ..................................

Aktennummer: .........................

**Ihre Ansprechpartnerin**: Carmen Xhonneux

Tel.: +32 (0)87/596 334 Fax.: +32 (0)87/556 476 Email: [carmen.xhonneux@dgov.be](mailto:carmen.xhonneux@dgov.be)

Gospertstraße 1, 4700 Eupen

### EINRICHTUNGEN DER ERWACHSENENBILDUNG

### ZUSCHUSSANTRAG: STUDIENREISEN[[1]](#footnote-1)

*1. Allgemeine Hinweise*

* Dieses Formular bitte ausgefüllt ein Monat vor Beginn der Studienreise einreichen.
* Bericht bitte spätestens 8 Wochen nach der Rückkehr der Studienreise einreichen

1. *Informationen zum/zur Antragsteller/In*

Name der Organisation: ...................................................................................................

Adresse und Telefonnummer: ...........................................................................................

Name der/des Hauptverantwortlichen: ...............................................................................

Kontonummer der Organisation: .......................................................................................

*3. Ziel der Studienreise*

..........................................................................................................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

Datum:........................................... Vorgesehene Teilnehmerzahl: ...................................

Anzahl Bildungseinheiten von je zwei St. (max. 3 BE/Tag) : …..............................................

*4. Liste der Referenten/innen*

Name: ...................................................... Vorname: .........................................................

Adresse: ............................................................................ Telefon:...................................

Qualifikation: ...................................................... Kontonummer: ........................................

Name: ...................................................... Vorname: .........................................................

Adresse: ............................................................................ Telefon:...................................

Qualifikation: ...................................................... Kontonummer: ........................................

*5. Annehmbare Ausgaben*

Honorarkosten der Referenten/innen: ... (Anzahl) BE x ... (Anzahl) Referent x 100,- € = ..............

**Pro Bildungseinheit wird eine Pauschale von 100,- Euro gewährt. Pro Tag werden maximal 3 Bildungseinheiten berücksichtigt.**

*6.* Das detaillierte Programm der Studienreise ist vorliegendem Antrag bitte beizufügen.

*7.* Der/Die Unterzeichnende bescheinigt hiermit die Richtigkeit seiner/ihrer Angaben und erklärt, die amtlichen Kontrollmodalitäten anzunehmen

Zu ..............................................., den .......................................................

Unterschrift und Name der/des Hauptverantwortlichen

der Einrichtung der Erwachsenenbildung oder des Kreativen Ateliers

1. Rundschreiben „HN/LN/CW/MW/2004-15“ vom 29. Januar 2004 [↑](#footnote-ref-1)