

Name und Adresse des antragstellenden Vereins

Oldenburg, \_\_\_\_\_

Stadt Oldenburg (Oldb)  
Sportbüro  
Peterstraße 1  
26121 Oldenburg

**Antrag auf Zuschuss für die Teilnahme an Meisterschaften**

| Wettkampf   | Wettkampfdatum | Veranstaltungsort |                          |
|---|----------------|-------------------|--------------------------|
| Bezirksmeisterschaft<br>Der/die Teilnehmer/in/innen erreichte/n eine Platzierung unter den ersten drei Plätzen. <sup>1</sup>  |                |                   | <input type="checkbox"/> |
| Niedersächsische Meisterschaft<br>Der/die Teilnehmer/in/innen erreichte/n eine Platzierung unter den sechs besten Plätzen. <sup>1</sup>   |                |                   | <input type="checkbox"/> |
| Norddeutsche Meisterschaft<br>Der/die Teilnehmer/in/innen erreichte/n eine Platzierung unter den zehn besten Plätzen. <sup>1</sup>  |                |                   | <input type="checkbox"/> |
| Wettbewerb, der zur Teilnahme an einer Dt. Meisterschaft/Bundeswettbewerb berechtigt<br>Der/die Teilnehmer/in/innen erreichte eine Platzierung, die zur Teilnahme an der Dt. Meisterschaft/am Bundeswettbewerb berechtigt. <sup>1</sup> |                |                   | <input type="checkbox"/> |
| Deutsche Meisterschaft<br>Der/die Teilnehmer/in/innen erreichte/n einen Rang unter den fünfzehn besten Plätzen. <sup>1</sup>  |                |                   | <input type="checkbox"/> |
| Europa-/Weltmeisterschaft bzw. Olympische Spiele<br>Der/die Teilnehmer/in/innen hat an der Meisterschaft teilgenommen. <sup>1</sup>   |                |                   | <input type="checkbox"/> |

**Namen und Geburtsdaten der Aktiven bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres**

|          |          |
|----------|----------|
| 1) _____ | 2) _____ |
| 3) _____ | 4) _____ |
| 5) _____ | 6) _____ |
| 7) _____ | 8) _____ |

**Namen und Geburtsdaten der Auswechselspielerinnen und -spieler bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres**

|          |          |
|----------|----------|
| 1) _____ | 2) _____ |
|----------|----------|

**Namen der Trainerinnen und Trainer sowie Betreuerinnen und Betreuer**

|          |          |
|----------|----------|
| 1) _____ | 2) _____ |
|----------|----------|

- Wir können vom LSB/Sportverband keinen Zuschuss für das o. g. Turnier erhalten.
- Wir haben vom LSB/Sportverband einen Zuschuss in Höhe von \_\_\_\_\_ € erhalten.

Zuschuss bitte auf folgendes Konto überweisen:

IBAN:

\_\_\_\_\_  
Name der/des Antragsberechtigten

<sup>1</sup>) Ein Nachweis über die erreichte Platzierung liegt bei.