

Name der Institution

**Landkreis Osnabrück  
Referat A - Assistenz und Kommunikation  
Partnerschaftsbeauftragte Person  
Am Schölerberg 1  
49082 Osnabrück**

## **Aufenthaltsbestätigung für die Beantragung von Zuschüssen**

### **1. Maßnahme**

Art bzw. Bezeichnung der Maßnahme		Ort der Maßnahme	
Beginn der Maßnahme	Ende der Maßnahme	Anzahl der Tage	Teilnehmerzahl

### **2. Leiter / Leiterin**

Familiename, Vorname		
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Telefon	Telefax	E-Mail

### **3. Ergänzungen**

--

### **4. Bestätigung der Unterkunft**

Die oben gemachten Angaben werden bestätigt.

Datum

Stempel und Unterschrift