

## Kooperationsanfrage KJR Ludwigsburg



Thema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beschreibung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Zielgruppe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitgliedsverband: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

(Adresse, Telefon,  
Mail) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

(Kontoinhaber, Bank,  
BLZ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Postanschrift: Kreisjugendring Ludwigsburg e.V., Postfach im Landratsamt Ludwigsburg,  
Hindenburgstraße 40, 71638 Ludwigsburg

Mail: info@kjr-ludwigsburg.de Fax: 07141/641057