Teilnehmerliste für Presse- u. Studienreisen/ Workshops/Fachveranstaltungen

1.	Angaben zum Z	Luwendungsempfänger

	Zuwendungsempfänger
Antragsnummer	Name Firma Verein
Kundennummer	

Vorname

Der Zuwendungsempfänger bestätigt, dass die Teilnehmer der im Antrag sowie im Zuwendungszweck angegebenen Zielgruppe angehören.

Der Maßnahmeverantwortliche bestätigt, dass die Teilnehmer an der Veranstaltung (Maßnahme) teilgenommen haben.

Unterschrift/Signatur

weitere spezifische Angaben

Angaben zum Projekt

Nachname

TN-

Titel des Projektes	Maßnahme

I IN-	Nacimame	vomame		i i a a p t w o i i i s i t z / i	DICHSTOIL AIDC	weitere spezilische Angaben	Unterscrimit/Signatur	
Nr.			PLZ	Wohnort	Land/ Bundesland	Arbeitsort/Dienstort Unternehmen bzw. Auftraggeber ¹		Teilnehmer
1	2	3	4	5	6	/	8	9

Hauptwohnsitz/Dienstort Arbeitgeber

¹ nur auszufüllen, wenn Wohnort in Sachsen

TN-	Nachname	Vorname		Hauptwohnsitz/D	ienstort Arbe	weitere spezifische Angaben	Unterschrift/Signatur	
Nr.			PLZ	Wohnort	Land/ Bundesland	Arbeitsort/Dienstort Unternehmen bzw. Auftraggeber ¹	weitere spezifische Angaben (z.B. Auftraggeber, wenn Wohnort in Sachsen)	Unterschrift/Signatur Teilnehmer
1	2	3	4	5	6	7	8	9

¹ nur auszufüllen, wenn Wohnort in Sachsen

Maßnahmeverantwortlicher Unterschrift			dungsempfänger	Datum (TT.MM.JJJJ)		SAB-Prüfung Ort		Datum (TT.MM.JJJJ)
		Ort		244411 (11111111111111111111111111111111		0.1		(11.000)
		Rechtsverbindliche Unterschrift Firmenstempel				Unterschrift Stempel		
nur auszufüllen, wenn Wohnort in Sachsen								

TN-	Nachname	Vorname	Hauptwohnsitz/Dienstort Arbeitgeber			weitere spezifische Angaben	Unterschrift/Signatur	
Nr.			PLZ	Wohnort	Land/ Bundesland	Arbeitsort/Dienstort Unterneh-	(z. B. Auftraggeber, wenn Wohnort in Sachsen)	Teilnehmer
1	2	3	4	5	6	7	8	9