

# Arbeiterbildungszentrum e.V.

Koststr. 8 45899 Gelsenkirchen  
Telefon 0209/5 79 75  
Fax 0209/51 38 75  
e-mail: [ABZ-Gelsenkirchen@T-online.de](mailto:ABZ-Gelsenkirchen@T-online.de)

Direktbank Frankfurt  
BLZ 500 105 17  
Konto 0857 788 865

## Antrag auf Gewährung von Zuschüssen aus dem Sozialfonds des Arbeiterbildungszentrums

Semester: \_\_\_\_\_

Kurs Nr.: \_\_\_\_\_ Thema: \_\_\_\_\_

Kursgebühr: \_\_\_\_\_ €

Verpflegung: \_\_\_\_\_ €

Unterkunft: \_\_\_\_\_ €

Gesamtkosten: \_\_\_\_\_ €      Eigenanteil: \_\_\_\_\_ €

Beantragter Zuschuss \_\_\_\_\_ €

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_

ABZ-Mitglied      ja       nein

Hiermit beantrage/n ich/wir einen Zuschuss in Höhe von \_\_\_\_\_ € für die Teilnahme an dem oben genannten Kurs.

Begründung: \_\_\_\_\_

Ich/Wir unterstütze/n das Arbeiterbildungszentrum durch:

- Teilnahme am Baueinsätzen ( Renovierung, Gartenarbeit, Bauarbeiten)
- Mithilfe in den Vereinsgaststätten und Hauswirtschaft der ABZ-Häuser
- Programmverteilung, Werbung
- Sonstige Möglichkeiten (bitte angeben):
- 

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Zustimmung ja / nein	Zustimmung ja / nein	Zustimmung ja / nein
Unterschrift / Datum	Unterschrift / Datum	Unterschrift / Datum

Gegenleistung erbracht:

Umfang: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ gezeichnet: \_ \_\_\_\_\_