

Altenbegegnungsstätte - Jahresabfragebogen

Angaben zur Altenbegegnungsstätte

Träger der Begegnungsstätte: _____

Name der Begegnungsstätte: _____

Adresse der Begegnungsstätte: _____

Angaben zur Leitung:

Vorname, Name _____

Anschrift _____

Telefonnummer, E-Mail _____

An die
Stadt Detmold
FB 4 - Soziales, Integration und Bürgerservice
Seniorenarbeit
z. Hd. Gabi Disse
Braunenbrucher Weg 18
32758 Detmold

E-Mail: g.disse@detmold.de

1. Anzahl der wöchentlichen Öffnungsstunde(n) - (Summeneintrag)

2. Angabe der/des Wochentage/s an dem die Begegnungsstätte regelmäßig geöffnet ist
(Bitte hier die Wochentage und Uhrzeiten eintragen)

3. Anzahl der Besucher/innen pro Woche

4. Angabe zur Altersstruktur der Besucher/innen

5. Auflistung der Aktivitäten im Abfragejahr, z. B. Vorträge, Ausflüge, Feste:

6. Hiermit beantrage ich für die oben genannte Begegnungsstätte die Weiterbewilligung der Fördermittel für Aktivitäten in der Altenbegegnungsstätte für das Jahr 2026

Ja

Nein