Zuwendungsempfänger:

Ansprechpartner/in:       Telefon :

 E-Mail :

**Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion**

**Referat 24**

**Frau Reuter/Brugna/Weil**

**Willy-Brandt-Platz 3**

**54290 Trier**

# BEGINNMITTEILUNG

**für den Landessprachkurs „Sprachziel: Deutsch“ für Erwachsene mit Migrationshintergrund**

gem. Bewilligungsbescheid vom:       Aktenzeichen: 24-53 121/

**Beginn** des Kurses:

voraussichtliches Ende des Kurses:

Lehrkraft:

Anzahl der **Teilnehmer/innen**:       Frauen:       Männer:

davon mit Bestätigung nach Zuwanderungsgesetz:

Bankverbindung:

BIC :       IBAN:

Verwendungszweck:

     , den

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift und Stempel des Zuwendungsempfängers