

(Absender)

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner:

\_\_\_\_\_  
Telefon:

Landkreis Teltow-Fläming  
Büro der Landrätin  
Am Nuthefließ 2  
14943 Luckenwalde

## MITTEL ANFORDERUNG Zuwendungen für gemeinnützige Zwecke

Maßnahme/Projekt: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen:     MBS    

Mit Zuwendungsbescheid vom \_\_\_\_\_ wurden Mittel in Höhe von \_\_\_\_\_ €  
bewilligt.

1. Höhe der Zuwendung für das Haushaltsjahr: \_\_\_\_\_ €
2. bisher abgerufen: \_\_\_\_\_ €
3. noch verfügbar: \_\_\_\_\_ €
4. Mittelanforderung für  
den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ €
5. Auszahlungsdatum: \_\_\_\_\_

An folgende Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

Nr. 1.4 ANBest-P: Die Zuwendung darf nur soweit und nicht eher angefordert werden, als sie innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift (Stempel)