

(Zuwendungsempfänger)

Ansprechpartner:

Telefon:

Landkreis Teltow-Fläming
Amt für Bildung und Kultur
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde

MITTEL ANFORDERUNG

einer Zuwendung des Landkreises Teltow-Fläming für das Jahr: _____

für die Maßnahme:

Aktenzeichen: _____

Mit Zuwendungsbescheid vom _____ wurden Mittel in Höhe von _____ Euro bewilligt.

Die Höhe des voraussichtlichen Bedarfes beträgt:

	Euro
Höhe der Zuwendung für das Haushaltsjahr	
bisher gewährte Ratenzahlung	
noch verfügbare Fördermittel	
Höhe der aktuellen Mittelanforderung	

Die Mittel werden benötigt: sofort bis zum _____

Die Mittelüberweisung geht an:

Empfänger: _____

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

Es wird zugesichert, dass die hiermit angeforderte Zuwendung/Teilbetrag **innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für fällige Zahlungen** benötigt wird. Mir/uns ist bekannt, dass zu viele bzw. zu früh angeforderte Mittel zurückgefordert und darüber hinaus verzinst werden können. Es wird bestätigt, dass die für die Mittelanforderung maßgeblichen Bewilligungsbestimmungen beachtet wurden.

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift (Stempel)