

Mittelabruf

Zuwendung gemäß der Richtlinie des Landkreises Dahme-Spreewald zur Förderung der Jugend(sozial)arbeit



Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Jugendförderung
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Vermerke Amt

1. Der/Die Zuwendungsempfangende			
Name			
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)			
AnsprechpartnerIn			
Telefon		E-Mail	
Zuwendungs- bescheid vom		Aktenzeichen	

2. Mittelbedarf	
bewilligte Mittel lt. Zuwendungsbescheid	
bisher wurden abgerufen	
benötigte Mittel	

3. Auszahlung	
<input type="checkbox"/>	sofort
<input type="checkbox"/>	zum _____
<input type="checkbox"/>	laut festgesetzter Termine im Zuwendungsbescheid (sofern geregelt)

4. Bankverbindung			
Ich/Wir bitten um Überweisung der Mittel auf folgendes Konto:			
Kreditinstitut		KontoinhaberIn	
IBAN			

Es wird darauf hingewiesen, dass die benötigten Mittel innerhalb von 2 Monaten nach Auszahlung zweckentsprechend zu verwenden sind (näheres siehe Punkt 1.4 ANBest-P/ANBest-G). Dies gilt nicht, sofern im Zuwendungsbescheid Termine für die Auszahlung der Zuwendung festgesetzt wurden.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Name in Druckbuchstaben