Mittelabruf

Bitte ausgefüllt einreichen bei:

Bezirksregierung Arnsberg, Dezernat 48.07, Laurentiusstr. 1, 59821 Arnsberg

oder als Fax

Zuwendungsempfänger:

Adresse:

Projektname:

Zuwendungs-/Änderungsbescheid vom:                             Az.:

Für die o.g. Maßnahme ist eine Landeszuwendung i.H.v.                             € bewilligt worden.

1. Mittelbedarf:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Voraussichtlich innerhalb der nächsten zwei Monate zu leistende Zahlungen |  | € |
| abzüglich Leistungen privater Dritter (einschl. folgende 2 Monate) | - | € |
| abzüglich Leistungen öffentlicher Dritter (einschl. folgende 2 Monate) | - | € |
| abzüglich Eigenleistungen (einschl. folgende 2 Monate) | - | € |
| Ergibt somit derzeit benötigter Zuwendungs(teil)betrag | = | € |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ich/Wir bitte(n) hiermit um Überweisung des Betrages von       € | | | | |
| auf folgendes Konto: IBAN: |  | | BIC: |  |
| unter Angabe der Buchungsstelle bzw. Verwendungszweck: | |  | | |
| Auszahlung zum: | |  | | |

2. Ich bestätige hiermit, dass die Ziffer 1.4ff ANBest-P/G bzw. 1.5 ANBest-I (2-Monatsfrist) bei der Mittelanforderung beachtet wurde (siehe Punkt 1)

3. Der Verzicht auf Rechtsbehelf gegen den o.g. Zuwendungsbescheid wird ausdrücklich erklärt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Rechtsverbindliche Unterschrift(en) |