

## Mittelanforderung

\_\_\_\_\_  
Zuwendungsempfänger

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**Bezirksregierung Arnsberg**  
**Dezernat 24**  
**Seibertzstraße 1**  
**59821 Arnsberg**

Zuwendungen des Landes Nordrhein-Westfalen

Fördermaßnahme: \_\_\_\_\_

Zuwendungsbescheid vom \_\_\_\_\_, Az. \_\_\_\_\_

Es wird gebeten, den Betrag von \_\_\_\_\_ € auf folgendes Konto zu überweisen:

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

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

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Termin der Überweisung: \_\_\_\_\_

1. Ich bestätige hiermit, dass die Ziffer 1.4 ff AN Best-P/G (2-Monatsfrist) bei der Mittelanforderung beachtet wurde.

2. Der Verzicht auf Rechtsbehelf wird ausdrücklich erklärt.

3. Der Anforderung liegt folgender Mittelbedarf zu Grunde:

Voraussichtlich innerhalb der nächsten  
zwei Monate zu leistende Zahlungen \_\_\_\_\_ €

abzüglich zu diesem Zeitpunkt verfügbare eigene  
Mittel und Mittel Dritter \_\_\_\_\_ €

Somit derzeit benötigter Zuwendungs(teil)betrag \_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift