Auszahlung der Zuwendung

|  |  |
| --- | --- |
| Absender | **Ort, Datum** |
| **Telefon** |
| BewilligungsbehördeBezirksregierung Arnsberg-Kompetenzzentrum für Integration-Dez. 36.3.5Seibertzstr. 159821 Arnsberg | Eingangsstempel |
| Bezug: Zuwendungsbescheid |
| **vom (Datum)** | **Aktenzeichen****36.- …... - ……** |
| **Zweck** |
| **Der Bescheid ist bestandskräftig*** **Durch Ablauf der Rechtsbehelfsfrist; Klage wurde nicht erhoben.**
* **durch Rechtsbehelfsverzicht, der hiermit ausdrücklich erklärt wird.**
 |
| **Die bewilligte Zuwendung wird unter Beachtung der Nr. 1.4 der Allgemeinen Nebenbestimmungen (AnBest-G)** |
| * **in voller Höhe von**
* **in Höhe eines Teilbetrages von**

**angefordert.** |  |
| **€** |
|  |

|  |
| --- |
| **Begründung:****Der Mittelbedarf ist gegeben, weil die Zuwendung voraussichtlich innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für fällige Zahlungen im Rahmen des Zuwendungszweckes benötigt wird.** |
| * **Die bereits erhaltenen Teilbeträge von insgesamt**
 |
|  | **€** |  |
| **sind zweckentsprechend verwendet worden.*** **Es sind bisher keine Teilbeträge ausgezahlt worden.**
 |
| **Um Überweisung des angeforderten Betrages auf** |
| **IBAN:** | **BIC:** |  |
| **bitte ich.** |
| **Sonstiges:** |
| **Ort, Datum** | **Rechtsverbindliche Unterschrift** |