Auszahlung der Zuwendung

|  |  |
| --- | --- |
| Absender | **Ort, Datum** |
| **Telefon** |
| Bewilligungsbehörde Bezirksregierung Arnsberg  -Kompetenzzentrum für Integration-  Dez. 36.3.5  Seibertzstr. 1  59821 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** | |