

| | |
|---------------------|--|
| Zuwendungsempfänger | Bitte auswählen <u>Mittelabruf</u> |
| Straße | |
| Postleitzahl | |
| Ort | |
| Ansprechperson | |
| Telefon | |
| E-Mail | |

Landeshauptstadt Potsdam
Fachbereich Kinder, Jugend und Familie
Bereich 3511
Friedrich-Ebert-Straße 79/81
14461 Potsdam

Zuwendung der Landeshauptstadt Potsdam

Zuwendungszweck

Bescheid vom

Erhalten am

Mittelanforderung

1. Mit dem o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt Mittel bewilligt
EUR
2. Es wurden bereits Mittel für den Zuwendungszweck ausgegeben
EUR
3. Es werden für fällige Zahlungen im Rahmen des Zuwendungszwecks Mittel benötigt.
EUR

Der Zuwendungsgeber wird gebeten die abgeforderten Mittel auf das nachfolgende Konto zu überweisen.

| |
|--------------------|
| Kontonummer : |
| Inhaber : |
| Verwendungszweck : |
| Bankleitzahl : |
| Institution : |

Hiermit wird bestätigt, dass bisher abgeforderte Zuwendungsmittel innerhalb der 2-Monatsfrist ausgegeben wurden, andernfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen.

Ort / Datum

rechtsverbindliche Unterschrift