

Name/Bezeichnung
Gemeinde/Träger
Straße:
PLZ/Ort:
Ansprechpartner:
Tel.-Durchw.:
Fax:
E-Mail:

Zuwendungsempfänger

Mittelanforderung
<u>wird vom Landkreis ausgefüllt</u>
Eingang:
Datum/Handzeichen:

Landkreis Potsdam-Mittelmark
 Fachdienst Kinder, Jugend und Familie
 Niemöllerstraße 1

14806 Belzig

Zahlung veranlasst!
FAD: _____
Haushaltsstelle _____
Betrag _____ €
Basis-Nr. _____
_____ Datum/Namenszeichen

**Fördermittel Richtlinie Familienbildung- Zahlungsanforderung -
 Zuwendungsbescheid vom: Az.:**

Einverständniserklärung

Oben genannter Zuwendungsbescheid ist mir am _____ zugegangen.

Mittelanforderung

Mit dem o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: _____ €

Es wurden bereits Gesamtmittel ausgegeben in Höhe von _____ €

Zu fälligen Zahlungen im Rahmen des Verwendungszwecks
 werden sofort in den nächsten zwei Monaten benötigt: _____ €

Bitte überweisen Sie den angeforderten Betrag auf nachfolgendes Konto:

Bankverbindung:	Inhaber:	
	Kontonummer:	Bankleitzahl:
	kontoführendes Institut, Ort:	
	Verwendungszweck:	

Es wird insbesondere auf die Verwendungsfrist des angeforderten Betrages nach Nr. 1.4 ANBest-P bzw. ANBest-G hingewiesen. Hiermit wird bestätigt, dass bisher abgeforderte Mittel innerhalb dieser 2-Monatsfrist ausgegeben wurden, andernfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen.

 Ort, Datum

 Rechtsverbindliche Unterschrift