

(Absender)

Ort, Datum:

Ansprechpartner:

Telefon:

Landkreis Teltow-Fläming
Büro für Chancengleichheit
und Integration
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde

MITTEL ANFORDERUNG Bundesprogramm Demokratie leben!

Maßnahme/Projekt: _____

Aktenzeichen: 37N 01K-_____

Mit Zuwendungsbescheid vom _____ wurden Mittel in Höhe von _____ €
bewilligt.

1. Höhe der Zuwendung für das Haushaltsjahr: _____ €
2. bisher abgerufen: _____ €
3. noch verfügbar: _____ €
4. Mittelanforderung für
den Zeitraum von _____ bis _____ €
5. Auszahlungsdatum: _____

An folgende Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Verwendungszweck: _____

Nr. 1.4 ANBest-P des Bund: Die Zuwendung darf nur soweit und nicht eher angefordert werden, als sie innerhalb von sechs Wochen nach der Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird.

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift (Stempel)