

Bei der Übersendung als FAX zur Fristenwahrung ist das Original nachzusenden

Name / Bezeichnung:

Ansprechpartner*in:

Telefon/Durchwahl:

Mittelabruf

Partnerschaft für
Demokratie Cottbus

Stadtverwaltung Cottbus
Geschäftsbereich II
Federführendes Amt
Partnerschaft für Demokratie CB
Neumarkt 5

03046 Cottbus

Betr.: Zuwendungen der StadtCottbus

AZ./Projektnummer:

Bezug: Zuwendungsbescheid vom

1. Einverständniserklärung

Oben genannter Zuwendungsbescheid ist mir am _____ zugegangen.
Ich erkläre mich mit den Bestimmungen dieses Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte
auf das Einlegen von Rechtsmitteln.

2. Mittelanforderung

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

Bisher wurden abgerufen: €

Zu fälligen Zahlungen im Rahmen des Verwendungszwecks
werden sofort benötigt: €

Es wird bestätigt, dass die Eigenmittel und/oder sonstige Fördermittel bereits verwendet wurden:
(bitte ankreuzen)

Wir bitten um Überweisung auf unser Konto

Inhaber:

IBAN:

BIC:

Institut/Bank:

Verwendungszweck:

(falls erforderlich bitte angeben)

Die Regeln der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gebietskörperschaften und Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften (ANBest-P) Stand: 13. Juni 2019

Ort / Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift