

Name und Anschrift des Trägers: _____

Landkreis Havelland
Jugendamt
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Mittelanforderung

1. Ihren Zuwendungsbescheid vom _____ Az.: _____

für die Maßnahme _____

in Höhe von _____ €

haben wir am _____ erhalten.

2. Wir bitten um Überweisung von _____ €

auf das Trägerkonto

Konto. Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Name des Instituts: _____

Rechtsverbindliche Erklärung:

Wir erklären hiermit, daß wir mit dem o.g. Zuwendungsbescheid und den damit verbundenen Bewilligungsaufgaben einverstanden sind und verzichten auf das Einlegen von Rechtsmitteln.

Wir verpflichten uns, berechtigten Rückzahlungsforderungen nachzukommen und entsprechende marktübliche Zinsen zu zahlen.

Ort / Datum

Stempel

Unterschrift