

Name und Anschrift des Trägers:

Landkreis Havelland
Dezernat II
Referat 52 Kinder- und Jugendförderung
Platz der Freiheit 1
14712 Rathenow

Mittelanforderung

1. Ihren Zuwendungsbescheid vom _____ mit dem Az.: _____
für die Maßnahme _____
in Höhe von _____ EUR haben wir am _____ erhalten.

2. Wir bitten um Überweisung von _____ EUR auf das Trägerkonto

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Kontoinhaber:

Codierung:

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