

Bei der Übersendung als FAX zur Fristenwahrung ist das Original nachzusenden!

Name / Bezeichnung:	_____
Anschrift:	_____
Ansprechpartner/-in:	_____
Telefon / Durchwahl:	_____

**Einverständnis-
erklärung**

Mittelabruf

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

**Betr.: Zuwendungen des Landkreises Havelland
„Kreisliches Jugendförderprogramm für das Jahr _____“**

Bezug: Zuwendungsbescheid (Aktenzeichen) _____ 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 den fälligen Zahlungen im Rahmen des Verwendungszwecks werden sofort/ in den nächsten zwei Monaten benötigt: _____ €

Wir bitten um die Überweisung dieser Summe auf unser Konto

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Inhaber: _____

Verwendungszweck: _____

Die Regelungen Nr. 1.4. der Allgemeinen Nebenbestimmungen wurden beachtet.

Ort/Datum

rechtsverbindliche Unterschrift