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

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

Einverständnis-erklärung

Mittelabruf

Landkreis Havelland
-Jugendamt-
Platz der Freiheit 1

14712 Rathenow

Betr.: Zuwendungen des Landes Brandenburg/ des Landkreises Havelland

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