

Zuwendungsempfänger / Träger:

Name: NAME

Anschrift: STRASSE, HAUSNR.
PLZ, ORT

Mittelabruf

Zuwendungsbescheid vom DATUM Zuwendungsbescheid

Maßnahme / Projekt: NAME des Projekts lt. Antrag

Zuwendungsbetrag: SUMME Zuwendung nach Bescheid €

Bisher ausgezahlt:

am: TTMMJJJJ SUMME €

am: TTMMJJJJ SUMME €

TTMMJJJJ SUMME €

Für fällige Zahlungen wird ein weiterer Betrag von SUMME €

zum TTMMJJJJ benötigt.

Geldinstitut: NAME BANK

IBAN: IBAN

BIC: BIC

Die Zuwendung darf nur insoweit und nicht eher angefordert werden, als sie innerhalb von **zwei Monaten** nach der Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird. Die Anforderung jedes Teilbetrages muss die zur Beurteilung des Mittelbedarfs erforderlichen Angaben enthalten (Punkt 1.4 AN-Best-P).

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des
Antragstellers / Stempel