

(Absender)

Ort, Datum:

Ansprechpartner:

Telefon:

Landkreis Teltow-Fläming
Büro der Landrätin
Am Nuthefließ 2
14943 Luckenwalde

MITTEL ANFORDERUNG gemäß Nr. 1.4 ANBest-P

Zuwendung des Landkreises Teltow-Fläming für:

2019

Maßnahme/Projekt: _____

Aktenzeichen: _____

Mit Zuwendungsbescheid vom _____

wurden Mittel in Höhe von _____

€

bewilligt.

1. Höhe der Zuwendung für das Haushaltsjahr: _____

€

2. bisher gewährte Ratenzahlung: _____

€

3. noch verfügbare Fördermittel: _____

€

4. Mittelanforderung für

den Zeitraum

von _____

bis _____

An folgende Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Es wird bestätigt, dass die hiermit angeforderte Zuwendung (Teilbetrag) innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird.

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift (Stempel)