

Name/Bezeichnung: _____

Ansprechpartner: _____
Telefon/Durchwahl: _____

**Einverständnis-
erklärung**

Mittelabruf
Jahresprojekt

**Stadtverwaltung Cottbus/Chósebuz
Geschäftsbereich III/Jugendamt
Team Jugend und Familie
Karl-Marx-Str. 67**

03044 Cottbus

**Betrifft: Zuwendungen der Stadt Cottbus zur Förderung der Jugendar-
beit/Jugendsozialarbeit in der Stadt Cottbus/Chósebuz**

Bezug: Zuwendungsbescheid (AKZ.) _____ 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 fälligen Zahlungen im Rahmen des Verwendungszwecks
werden für den Monat _____ benötigt: _____ €

Wir bitten um Überweisung dieser Summe auf unser Konto

Inhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Institut/Ort: _____

Die Regelungen N.1.4 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung
(ANBest-P) Stand: Januar 2021 wurden beachtet.

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift