

Name/Bezeichnung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Telefon/Durchwahl: \_\_\_\_\_

**Einverständnis-  
erklärung**

**Mittelabruf**  
Mikroprojekt

**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 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