

Einverständniserklärung und Mittelabruf

Zuwendungsempfänger:

Name/Bezeichnung: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Stadt Schwedt/Oder

Fachbereich 5: Bürgerdienste, Ordnung und Soziales
Ortsteilbetreuung
Dr.-Theodor-Neubauer-Str. 5
16303 Schwedt/Oder

Zuwendung zur Förderung von Projekten bzw. Maßnahmen in den Ortsteilen nach der kommunalen Kulturförderrichtlinie der Stadt Schwedt/Oder

Zuwendungsbescheid (AZ bzw. Projekt): _____ vom _____

1. Einverständniserklärung

Der benannte 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 Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: _____ Euro

Zu fälligen Zahlungen im Rahmen des Verwendungszwecks werden jeweils am 05. der folgend aufgeführten Monate (bitte die Gesamtsumme aufteilen und eintragen) benötigt:

Januar _____ Mai _____ September _____

Februar _____ Juni _____ Oktober _____

März _____ Juli _____ November _____

April _____ August _____ Dezember _____

Wir bitten um die Überweisung dieser Summe auf unser Konto

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort/Datum _____

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel _____