

Zuwendungsempfänger (volle Anschrift)

Ort, Datum

Landeshauptstadt Potsdam
Bereich Marketing/Kommunikation
Friedrich-Ebert-Straße 79-81
14469 Potsdam

Mittelanforderung

zum Zuwendungsbescheid vom _____ Az.: _____
für _____
Mittelanforderung für den Zeitraum
→ Bei Abweichung vom 2-Monats-Zeitraum Begründung:

Bewilligte Summe:	_____	EUR
davon bereits ausgezahlt:	_____	EUR
- davon noch beim Zuwendungsempfänger vorhanden:	_____	EUR
Bedarf für den angeforderten Zeitraum:	_____	EUR
Angeforderte Mittel (Bedarf abzüglich noch vorhandener Mittel):	_____	EUR

Ich/Wir bitten um Überweisung dieses Betrages auf das Konto
bei der _____

Konto Nummer: _____ BLZ _____

Erklärung:

Ich/Wir versichere/versichern, dass die hiermit angeforderten Mittel anteilig mit Zuwendungen anderer Zuwendungsempfänger und mit unseren Eigenleistungen für fällige Zahlungen eingesetzt werden.

Rechtsverbindliche Unterschrift der/des
Zuwendungsempfängers

Ort, Datum

(Nicht vom Zuwendungsempfänger auszufüllen!)

Betrag richtig: ja nein Haushaltsstelle: _____

Unterschrift des prüfenden Sachbearbeiters

Ort, Datum