

## Einverständniserklärung und Mittelabruf

### Zuwendungsempfänger:

Name/Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### **Stadt Schwedt/Oder**

Fachbereich 5: Bürgerangelegenheiten und Ortsteilbetreuung

Büro 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