Rückfragen bitte an: rkase@kkjr-wittenberg.de

Antrag zurück senden an:

Kreiskinder- und Jugendring Wittenberg e.V.
Lerchenbergstr. 92
06888 Lutherstadt Wittenberg

☐ **Abschlagsanforderung***
☐ **Restzahlungsanforderung***

Projektnummer:	
Zuwendungsempfänger:	
Projektbezeichnung:	
Projektzeitraum:	

(€-Beträge)

Höhe der bewilligten ESF-Mittel:	
bisher erhaltene Zuwendungsteilbeträge insgesamt:	
davon bisher ausgegeben bzw.vorfinanziert:	
Ausgaberest/Vorfinanzierung	
Zuwendungsbedarf für fällige Zahlungen:	
minus Ausgaberest/plus Vorfinanzierung	
= Überweisungsbetrag	
davon Pk	
davon Sk	

Bankverbindung: …….. Bankort: ……..

Bankleitzahl: …….. Konto-Nr.: ……..

Anlage: Beleglisten

Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass alle Angaben vollständig und richtig sind und der angeforderte Betrag für fällige Zahlungen innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung gemäß Ziffer 1.2 ANBest-Gk/ 1.4 ANBest-P benötigt wird.

_____ _____

rechtsverbindliche Unterschrift Datum
Stempelabdruck

* Zutreffendes bitte ankreuzen

Veränderungen und/oder Hinzufügungen machen die Anforderung ungültig.