

**Zuwendungsempfänger:**

Name: \_\_\_\_\_

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

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

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

Landkreis Dahme-Spreewald  
Amt für Jugend, Familie und Sport  
Beethovenweg 14  
15907 Lübben (Spreewald)

**MITTELABRUF**

Mit Zuwendungsbescheid vom \_\_\_\_\_, Aktenzeichen \_\_\_\_\_,  
wurden Mittel in Höhe von \_\_\_\_\_ bewilligt.

**Mittelbedarf**

Bewilligte Mittel laut Zuwendungsbescheid: \_\_\_\_\_ EUR

Bisher wurden abgerufen: \_\_\_\_\_ EUR

Benötigte Mittel: \_\_\_\_\_ EUR

Die Auszahlung der benötigten Mittel soll erfolgen:

sofort  zum \_\_\_\_\_

laut festgesetzter Termine im Zuwendungsbescheid (sofern geregelt)

Ich bitte um Überweisung der Mittel auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Es wird darauf hingewiesen, dass die benötigten Mittel innerhalb von 2 Monaten nach Auszahlung zweckentsprechend zu verwenden sind (näheres siehe Punkt 1.4 ANBest-P/ANBest-G). Dies gilt nicht, sofern im Zuwendungsbescheid Termine für die Auszahlung der Zuwendung festgesetzt wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift