

KULTURBETRIEBE FRANKFURT (ODER)
Kulturbüro
Lindenstraße 7
15230 Frankfurt (Oder)

Zuwendungsempfänger/in (volle Anschrift)

Mittelanforderung

zum Zuwendungsbescheid vom _____
zur Förderung der Maßnahme: _____

Mittelanforderung für den Zeitraum von _____ bis _____

→ Bei Abweichung vom 2-Monats-Zeitraum - Begründung:

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

Ich/Wir bitte/n um Überweisung dieses Betrages auf folgendes Konto.

Kontoinhaber/in: _____
Bank: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Verwendungszweck: _____

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift/en der zur rechtsgeschäftlichen
Vertretung befugten Person/en des/der Zuwendungsempfänger(s)/in

Name/n in Druckbuchstaben

(Nicht vom Zuwendungsempfänger auszufüllen!)

Sachlich/rechnerisch richtig: _____

Unterschrift des/der prüfenden Sachbearbeiter(s)/in