

Zuwendungsempfänger



Koordinierungs- und Fachstelle
Partnerschaft für Demokratie Meerane
Friedhofstr. 5b
08393 Meerane

Mittelanforderung

für das Projekt: _____

gemäß Zuwendungsbescheid vom: _____

1. Mit dem o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt _____ €
Fördermittel für den gesamten Förderzeitraum bewilligt.
2. Für den Zeitraum vom _____ bis _____ wird ein Betrag in Höhe von
_____ € für fällige Zahlungen des Zuwendungszweckes benötigt.
(Fördermittel müssen innerhalb 6 Wochen verbraucht werden)
3. Bankverbindung:
Inhaber:
IBAN:
BIC:
Bank:

Meerane , den
Ort, Datum

Unterschrift & ggf. Stempel

Name des Unterzeichnenden

Funktion des Unterzeichnenden



Gefördert vom



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie **leben!**