

Zuwendungsempfänger:

Ansprechpartner:

Telefon:

E-Mail:

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
Referat 24 – Frau Ann-Katrin Fell
Willy-Brandt-Platz 3
54290 Trier

MITTELANFORDERUNG

Zuwendungen für Integrationsmaßnahmen; Sprachtreff im Förderjahr _____

Ort des Sprachtreffs: _____

Angeforderter Zuwendungsbetrag: _____ € (es können
entweder der Gesamtbetrag einmalig oder Teilbeträge mehrfach abgerufen werden)

Auszahlung erbeten zum: _____ (falls nicht sofort)

Kontoinhaber (falls nicht Zuwendungsempfänger):

IBAN: DE _____ BIC: _____

Verwendungszweck (falls gewünscht): _____

Wichtige Information, zwingend anzukreuzen:

Ich versichere, dass die Zuwendung gemäß den Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung (ANBest-P/ANBest-K) angefordert und verwendet wird.

Insbesondere ist beachtet worden, dass die Zuwendung nur insoweit und nicht eher angefordert werden darf, als sie innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird, andernfalls fallen Verzugszinsen an (Nr. 1.4 ANBest-P/ANBest-K).

Ort, Datum

Unterschrift des Zuwendungsempfängers