

Projektträger _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Ansprechperson _____
Telefon _____
E-Mail _____

Mittelanforderung

aus Fördermitteln des Bundesprogramms „Demokratie leben!“
Programmbereich „Partnerschaft für Demokratie“ im Landkreis Eichstätt

Einzelprojektnummer: _____

1. Mit dem o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: _____ €.
2. Es wurden bereits Mittel i. H. v. _____ € abgerufen.
3. In den folgenden sechs Wochen wird ein Betrag i. H. v. _____ € für fällige Zahlungen im Rahmen des Zuwendungszwecks benötigt.
4. Bankverbindung:
Kontoinhaber:in _____
Geldinstitut _____
IBAN _____
BIC _____
5. Es wird auf die 6-Wochen-Verwendungsfrist des angeforderten Betrages hingewiesen.

Hiermit wird bestätigt, dass bisher angeforderte Zuwendungsmittel innerhalb dieser 6-Wochenfrist ausgegeben wurden, anderenfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller:in