



Landkreis Potsdam-Mittelmark  
FD Kinder, Jugend und Familie

**Zuwendungsempfänger:**

Name, Bezeichnung:

Straße:

PLZ/Ort:

Ansprechpartner:

Tel./E-Mail:

Landkreis Potsdam-Mittelmark  
Fachdienst Kinder, Jugend und Familie  
Kati Haseloff/ Inga Fröbe  
Niemöllerstraße 1  
14806 Bad Belzig

**MITTELANFORDERUNG**  
gemäß Nr. 1.4 ANBest-P bzw. ANBest-G

**Zuwendungsbescheid vom:**

**erhalten am:**

**AZ:**

**zur Förderung folgender Maßnahme:**

- 1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: EUR
- 2. Von der bewilligten Zuwendung wurden bisher abgerufen: EUR
- 3. Es wurden bisher bzw. es werden bis Ende der nächsten 2 Monate für denwendungszweck insgesamt (Fördermittel, Dritt- und Eigenmittel) ausgegeben: EUR
- 4. Für voraussichtlich fällige sowie bereits getätigte Zahlungen werden Zuwendungsmittel benötigt und hiermit angefordert in Höhe von: EUR

- 5. Bankverbindung: Inhaber  
IBAN  
BIC  
Kreditinstitut  
Verwendungszweck

- 6. Hiermit wird bestätigt, dass bisher abgeforderte Zuwendungsmittel innerhalb der 2-Monatsfrist gemäß Nr. 1.4 der ANBest-P bzw. ANBest-G ausgegeben wurden (anderenfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen).

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel

Zahlung veranlasst	
Überweisungsnummer: _____	USK: _____
sachl./rechn. Richtig: _____	Fälligkeit: _____
Bearbeiter: _____	