(Zuwendungsempfänger /-i		(Ort/Datum) Telefon:		
		Mittalaufaudauuru		
		Mittelanforderung		
(Zuwendungszweck)				
(Zuweridungszweck)				
(Datum des ersten Zuwendu				
Mit ihrem(n) Zuwendungsbe	scheid(en) wurden z	zur Finanzierung der o. a. N	Maßnahme ir	nsgesamt bewilligt:
Bescheid vom:				
AZ:				EUR
Kennziffer:				
Bescheid vom:				
AZ:				EUR
Kennziffer:				
Bescheid vom:				
AZ:				EUR
Kennziffer:				
insgesamt				EUR
Disharias Augashan				
Bisherige Ausgaben: Ausgabengliederung	It Zuv	vendungsbescheid		It. Abrechnung
. tadgaddingiidadi ang	insgesamt	davon zuwendungsfähig EUR	insgesamt EUR	davon zuwendungsfähig
Ausgaben	EUR	EUR	EUK	EUR
-				
insgesamt				

. . .

(Ort/Datum)	(Unterschrift)	
Es wird bestätigt, dass der beantragte Teilbetrag vorauss fällige Zahlungen oder für bereits geleistete Zahlungen in	sichtlich innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für n Rahmen des Zuwendungszwecks benötigt wird.	
Erklärung:		
Bankleitzahl:		
KtoNr.:		
Bank		
Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:		
Restbetrag	EUR	
Beantragter Teilbetrag	EUR	
insgesamt	EUR	
im Haushaltsjahr 20	EUR	
ich nabe bereits ernaiten:		