

Zuwendungsempfänger

Name/Bezeichnung
Straße:
PLZ/Ort:
Ansprechpartner:
Telefonnummer:
E-Mail:

wird vom **Zuwendungsgeber** ausgefüllt

**Sachlich und rechnerisch richtig**

Unterschrift und Datum

Mittelbindung Nr.: \_\_\_\_\_

**Zahlung veranlasst!**

Finanzstelle: 05101242

Finanzposition: \_\_\_\_\_

Betrag: \_\_\_\_\_ Euro

AO-Nr. \_\_\_\_\_

Datum/Namenszeichen

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport  
Referat 24  
Heinrich-Mann-Allee 107

14473 Potsdam

**MITTELANFORDERUNG**

gemäß Nr. 1.4 ANBest-P bzw. ANBest-G

Landeszuwendung Brandenburg für das Haushaltsjahr 20\_\_ im Bereich Sport

Zuwendungsbescheid vom: Gz.: **24.** / **89 1** / / **/20** /

- 1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden **Fördermittel** bewilligt: Euro
- 2. Davon wurden bereits ausgezahlt bzw. abgerufen Euro
- 3. Es wurden **bisher insgesamt ausgegeben** für den Zweck (Gesamtausgaben): Euro
- 4. Es werden **in den nächsten 2 Monaten** für den Zweck Ausgaben erwartet Euro
- 5. Summe der **Ausgaben** (aus 3. und 4.) Euro
- 6. **Fördermittel** für voraussichtlich fällige Zahlungen abzüglich erwarteter Einnahmen werden benötigt und **hiermit abgefordert** in Höhe von (max. \_\_\_\_\_% von 5.): Euro

sofort

oder

zum .....

(Bearbeitungszeit bis zu 14 Tage nach Eingang beim MBS)

7. Bankverbindung:

Inhaber: .....

IBAN: .....

kontoführendes Institut, Ort:.....

Verwendungszweck:.....

8. Hiermit wird bestätigt, dass bisher abgeforderte Zuwendungsmittel innerhalb der 2-Monatsfrist gemäß Nr. 1.4 der AN-Best-P ausgegeben wurden (andernfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen).

Ort, Datum

(rechtsverbindliche Unterschriften/Stempel)