Mittelanforderung Partnerschaft für Demokratie Region Köthen (Anhalt)

Titel der Einzelmaßnahme: _____

Nummer der Einzelmaßnahme: _____

Zuwendungsempfänger*in: _____

Durchführungszeitraum: _____ bis _____

Zuwendungsbescheid vom: _____

Im Rahmen der Förderung von Einzelmaßnahmen der Partnerschaft für Demokratie Region Köthen (Anhalt) beantragen wir die Auszahlung der Mittel.

Bewilligte Gesamtausgaben lt. Zuwendungsbescheid: _____

Beantragte Mittel zur Auszahlung: _____

Für den Zeitraum: _____ bis _____

Restmittel: _____

Begünstigtes Konto

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Betreff: _____

_____ _____

Datum Unterschrift

Wird von der PfD Köthen ausgefüllt

Eingang am: _____ Geprüft am: _____

Zur Zahlung angewiesen am: _____

Datum und Unterschrift: