

Zuwendungsempfänger: (bitte ausfüllen)

(Name, Anschrift, Ansprechpartner(in), Telefonnummer)

Stadt Forst (Lausitz)
Fachbereich Bildung und Soziales
Lindenstraße 10 - 12
03149 Forst

**Mittelanforderung und Einverständniserklärung
gemäß Richtlinie der Stadt Forst (Lausitz) zur Vergabe von Zuweisungen an
Seniorenbegegnungsstätten in der Stadt Forst (Lausitz)**

Zuwendungsbescheid vom: _____ Aktenzeichen: _____

Zuwendungsbetrag	Euro
Zweckbindung	gemäß Richtlinie und Zuwendungsbescheid
Zuwendungsempfänger/Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Kreditinstitut	

Ich erkläre mich mit den Bestimmungen des Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf das Einlegen von Rechtsmitteln.

(Ort, Datum)

(rechtsverbindliche Unterschrift)