



MITTELANFORDERUNG LAP Bundesprogramm „Demokratie leben!“

Landkreis Märkisch-Oderland
Jugendamt
Jugendförderung
Klosterstraße 14
15344 Strausberg

Eingangsvermerk

Aktenzeichen

Projektdaten

für den Zeitraum von bis
(max. 4 Wochen im Voraus):

Förderzeitraum bis

Träger:

Ansprechpartner:

Telefon:

Bankverbindung

Kontoinhaber

IBAN*

BIC

Geldinstitut

Kassenzeichen

bewilligt lt. Zuwendungsbescheid	davon bereits abgerufen	davon verbraucht	nicht verbraucht	noch verfügbar	Bedarf für o.g. Zeitraum	Mittelanforderung durch Träger

Was wurde bereits finanziert? Wofür werden die abgeforderten Mittel benötigt?

Die Richtigkeit und Vollständigkeit wird bestätigt. Die Nr. 1.4 der ANBest-P wurde beachtet.

Ort, Datum

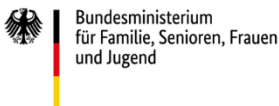
x

rechtsverbindliche Unterschrift

Formular MOL 51.4/0022

Gefördert vom

im Rahmen des Bundesprogramms



Demokratie **leben!**