



**MITTELBRUF PK**  
**Sachkostenzuschuss**  
Förderung der Kinder- und Jugendarbeit

Landkreis Märkisch-Oderland  
Jugendamt  
Jugendförderung  
Klosterstraße 14  
15344 Strausberg

Eingangsvermerk

Fragen zum Mittelabruf? Tel.: 03346 / 850-6402 oder -6403

Zuwendungsempfänger

AnsprechpartnerIn

Straße

Telefon

PLZ, Ort

Email

51.41.05/

Aktenzeichen

**Mittelabruf**

Festbetrag pro Jahr lt. Leistungsvereinbarung \_\_\_\_\_ €

davon wurden bereits abgerufen \_\_\_\_\_ €

verbleiben \_\_\_\_\_ €

**Ich bitte um Überweisung von \_\_\_\_\_ €**

**Bankverbindung**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC / SWIFT Code \_\_\_\_\_

**Rechtsverbindliche Unterschrift**

Es wird bestätigt, dass die abzurufenden Mittel bereits ausgegeben wurden bzw. innerhalb der kommenden zwei Monate der Zuwendung entsprechend ausgegeben werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

**X** \_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

Formular MOL 51.4/0014

*interner Vermerk*  
sachlich und rechnerisch richtig

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Anweisungsberechtigte/r