

Anlage 3

1. Zuwendungsempfängerin/Zuwendungsempfänger

Name _____

Straße / Nr. _____

PLZ _____

Ort _____

Land _____

Registergericht/Handelsregister- bzw. Vereinsregisternummer (soweit vorhanden)

Ust-ID-Nr. (soweit vorhanden) _____

Telefon _____

E-Mail _____

DE-Mail _____

Website _____

Kontoinhaber (soweit vom Antragsteller abweichend) _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

2. Vertretungsberechtigte/Vertretungsberechtigter, Ansprechpartnerin/Ansprechpartner (optional)

Anrede _____

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Organ/Vertretungsart _____

Straße / Nr. _____

PLZ _____

Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

DE-Mail _____

3. Rechtsbehelfsverzicht

Rechtsbehelfsverzicht: Hiermit verzichte/n wir/ich auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs/Widerspruchs.

Auszahlungen dürfen durch die Bewilligungsbehörden erst nach Bestandskraft des Zuwendungsbescheides veranlasst werden. Diese tritt in der Regel nach Ablauf eines Monats nach der Bekanntgabe ein. Sie können die Bestandskraft vorzeitig herbeiführen, wenn Sie hiermit erklären, dass Sie auf das Einlegen einer Klage verzichten. Der Rechtsbehelfsverzicht ist nur dann anzukreuzen, wenn der gewünschte Auszahlungstermin innerhalb des Zeitraumes bis zur Bestandskraft liegt.

4. Mittelabruf

Generell ist hierbei Folgendes zu beachten: Die Zuwendung darf nur soweit und nicht eher angefordert werden, als sie innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird. Sollte der angeforderte Betrag nicht innerhalb von zwei Monaten verausgabt werden, sind Zinsen zu zahlen (Nr. 8.5 ANBest-P bzw. 9.5 ANBest-G). Die Zuwendung ist jeweils anteilig mit dem im Zuwendungsbescheid festgesetzten Förderprozentsatz, den etwaigen Zuwendungen anderer Zuwendungsgeber und den einzusetzenden Eigenmitteln in Anspruch zu nehmen (vgl. Nr. 1.4 und 1.4.1 ANBest-P bzw. Nr. 1.4 und 1.4.1 ANBest-G).

Ich bitte die Mittel wie folgt auszuzahlen:

- Zahlungen in Teilbeträgen
- Zahlungen eines Teilbetrages
- Zahlung des Gesamtbetrages

Ich bitte um Auszahlung der bewilligten Mittel i.H.v. _____ Euro.

Datum der Zahlung _____

(Ort, Datum)

Unterschrift d. Zuwendungsempfängerin/Zuwendungsempfänger)

(Name in Druckbuchstaben)