



## MITTELABRUF

Bitte ausfüllen und zurück senden per Fax, E-Mail oder Post

Partnerakteur: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Mit Kooperationsvertrag vom \_\_\_\_\_ (Datum)

wurde mir ein Zuschuss in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR bewilligt.

Ich erkläre, dass die einzusetzenden eigenen und sonstigen Mittel, über die bislang verfügt werden konnte, verbraucht sind.

Bislang wurden Ausgaben in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR geleistet.

(bitte ankreuzen:)       Der Zuschuss  
                                  Ein Teilbetrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

wird für fällige Zahlungen innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung des Betrages benötigt.

Bitte überweisen Sie zum (ein Datum mind. 30 Tage in der Zukunft)

\_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ EUR

\_\_\_\_\_ (Datum) \_\_\_\_\_ EUR

auf das Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

Wir benötigen die Mittel kurzfristig und werden sie gemäß den Planungen verwenden.  
Uns ist bekannt, dass die Mittel innerhalb von 2 Monaten nach Auszahlung eingesetzt werden müssen.  
Über Änderungen oder einen Minderbedarf werden wir Sie umgehend unterrichten.

\_\_\_\_\_  
Ort | Datum

\_\_\_\_\_  
Partnerakteur | Unterschrift