

Zuwendungsempfänger

Name/Bezeichnung
Straße:
PLZ/Ort:
Ansprechpartner:
Telefonnummer:
E-Mail:

wird vom Zuwendungsgeber ausgefüllt

**Sachlich und rechnerisch richtig**

Unterschrift und Datum

Mittelbindung Nr.: \_\_\_\_\_

**Zahlung veranlasst!**

Finanzstelle:	05101162
Finanzposition:	_____
Betrag:	_____ Euro
AO-Nr.	_____
_____ Datum/Namenszeichen	

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport  
Referat 16  
Heinrich-Mann-Allee 107

14473 Potsdam

**MITTELANFORDERUNG**

gemäß Nr. 1.4 ANBest-P bzw. ANBest-G

Zuwendung des Landes Brandenburg für das Haushaltsjahr \_\_\_\_\_ im Bereich Sport

Zuwendungsbescheid vom: \_\_\_\_\_ Gz.: \_\_\_\_\_

- 1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden **Fördermittel** bewilligt: \_\_\_\_\_ Euro
- 2. Davon wurden bereits ausgezahlt bzw. abgerufen \_\_\_\_\_ Euro
- 3. Es wurden **bisher insgesamt ausgegeben** für den Zuwendungszweck (Gesamtausgaben): \_\_\_\_\_ Euro
- 4. Es werden **in den nächsten 2 Monaten** für den Zuwendungszweck Ausgaben erwartet \_\_\_\_\_ Euro
- 5. Summe der **Ausgaben** (aus 3. und 4.) \_\_\_\_\_ Euro
- 6. **Fördermittel** für voraussichtlich fällige Zahlungen abzüglich erwarteter Einnahmen werden benötigt und **hiermit abgefordert** in Höhe von (max. \_\_\_\_\_ % von 5.): \_\_\_\_\_ Euro

sofort

oder

zum \_\_\_\_\_

(Bearbeitungszeit bis zu 14 Tage nach Eingang beim MBJS)

7. Bankverbindung:

Inhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

kontoführendes Institut, Ort: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

8. Hiermit wird bestätigt, dass bisher abgeforderte Zuwendungsmittel innerhalb der 2-Monatsfrist gemäß Nr. 1.4 der ANBest-P ausgegeben wurden (andernfalls ist der Zuwendungsgeber unmittelbar über die Höhe der nicht verwendeten Mittel in Kenntnis zu setzen).

.....  
Ort, Datum

.....  
(rechtsverbindliche Unterschriften/Stempel)