

**Zuwendungsempfänger:**

Name:	_____
Straße:	_____
PLZ/Ort:	_____
Ansprechpartner:	_____
Telefon:	_____

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

14473 Potsdam

**Rechtsbehelfsverzichtserklärung**

**Zuwendung des Landes Brandenburg**

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

Oben genannter Zuwendungsbescheid ist mir zugegangen am \_\_\_\_\_ .

Ich erkläre mich mit den Bestimmungen des Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs.

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

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift in Druckschrift