

**Zuwendungsempfänger:**

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

Ministerium für Bildung, Jugend  
und Sport des Landes Brandenburg  
Referat 46  
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