

Zuwendungsempfänger

Stadt Halberstadt
Abteilung Jugend/Sport
Domplatz 49
38820 Halberstadt

- Abschlagsanforderung**
 Restzahlungsanforderung

Zuwendungsbescheid vom: _____

Mein Aktenzeichen: _____

Art der geförderten Maßnahme: _____

Höhe der Gesamtzuwendung: _____

bisher angeforderter Betrag insgesamt: _____

Finanzbedarf für die nächsten 2 Monate:
(aktuelle Abschlags-/Restzahlungssumme) _____

Bankverbindung und Ort: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Es wird bestätigt, dass die hiermit angeforderte Zuwendung innerhalb von 2 Monaten nach der Auszahlung durch die Stadt Halberstadt für fällige Zahlungen benötigt wird.

Ort/Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift