

Zuwendungsempfänger (volle Anschrift)

Ort, Datum

Kulturbetrieb der Stadt Aachen
Kulturservice
zu Hd. Frau Irit Tirtey
Mozartstr. 2-10
52058 Aachen

Mittelanforderung

zum Zuwendungsbescheid vom _____	Az.: _____
für _____	
Mittelanforderung für den Zeitraum	
→ Bei Abweichung vom 2-Monats-Zeitraum Begründung:	

Bewilligte Summe:	_____	EUR
davon bereits ausgezahlt:	_____	EUR
- davon noch beim Zuwendungsempfänger vorhanden:	_____	EUR
Bedarf für den angeforderten Zeitraum:	_____	EUR
Angeforderte Mittel (Bedarf abzüglich noch vorhandener Mittel):	_____	EUR

Ich/Wir bitten um Überweisung dieses Betrages auf das Konto
bei der _____
Konto Nummer: _____ BLZ _____

Erklärung:
Ich/Wir versichere/versichern, dass die hiermit angeforderten Mittel anteilig mit Zuwendungen anderer Zuwendungsempfänger und mit unseren Eigenleistungen für fällige Zahlungen eingesetzt werden.

Rechtsverbindliche Unterschrift der zur rechtsgeschäftlichen Vertretung befugten Person/en des Zuwendungsempfängers _____ Ort, Datum _____

(Nicht vom Zuwendungsempfänger auszufüllen!)

Betrag richtig: ja nein Haushaltsstelle: _____

Unterschrift des prüfenden Sachbearbeiters _____