



(Bezeichnung und Anschrift
des Zuwendungsempfängers)

Bezirksamt Spandau von Berlin
Abt. Jugend und Gesundheit
Jug Fin 20 / Jug Fin 25 / Jug Fin 10
Klosterstr. 36
13578 Berlin

Mittelanforderung gemäß Nr. 7.2 der AV zu § 44 LHO i.V.m. Nr. 1.4 ANBest-P

Projekt: _____

Hinweis:

Es sind exakte Beträge anzugeben, die weder auf-, noch abgerundet werden dürfen!

Zuwendungsempfänger/in:

Name: _____

Adresse: _____

vertreten durch: _____

Angaben zur Förderung:

Zuwendungsbescheid vom: _____

Aktenzeichen laut Bescheid: _____

Bankverbindung:

Bankinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Höhe der Mittelanforderung (bitte genaue Beträge angeben):

Gesamtzuwendung lt. Bescheid: _____ €

bisher erhalten: _____ €

offener Betrag / Rest: _____ €

Bereits verausgabte Beträge (bitte Belegliste beifügen):

Festangestellte Kräfte:	_____	€
Honorarkräfte/Aushilfen:	_____	€
Allg. Verwaltungsausgaben:	_____	€
Projektbezogene Beschaffungen:	_____	€
Veranstaltungen:	_____	€
Miete:	_____	€
Betriebskosten:	_____	€
Sonstiges (benennen): 	_____	€
insgesamt:	_____	€

Rest: _____ € *

Eigenmittel/Spenden o.ä. i.H.v.: _____ €
wurden in das Projekt eingebracht.

Für die Monate _____ und _____ werden benötigt:

Festangestellte Kräfte:	_____	€
Honorarkräfte/Aushilfen:	_____	€
Allg. Verwaltungsausgaben:	_____	€
Projektbezogene Beschaffungen:	_____	€
Veranstaltungen:	_____	€
Miete:	_____	€
Betriebskosten:	_____	€
Sonstiges (mit Bezeichnung):	_____	€
insgesamt:	_____	€

abzüglich Restmittel (siehe oben*): _____ €

abzüglich Eigenmittel / Spenden: _____ €

Gesamtbetrag Mittelanforderung: _____ €

Wir erklären, dass die bereits erfolgten Teilauszahlungen zweckentsprechend verwendet wurden.

Ort, Datum:

Rechtsverbindliche Unterschrift(en) der zur
rechtsgeschäftlichen Vertretung befugten Person(en)