

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Absender:
 Name:
 Straße:
 PLZ / Ort:

Auszahlungsantrag

Landratsamt Bautzen
 Sozialamt
 Bahnhofstraße 9
 02625 Bautzen

Empfänger der Zuwendung		
Name d. Träger		
Straße / H.-Nr.		
PLZ / Ort		

Zuwendungsbescheid vom:	Aktenzeichen:50.0-
--------------------------------	---------------------------

Bewilligte Zuwendung:

Auszahlungsbetrag: EUR

Projekt:

Bankverbindung:
 Die bewilligte Zuwendung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Name d. Empfängers	Kontonummer
Kreditinstitut	Bankleitzahl
BIC	IBAN

Die Zuwendung darf nur insoweit und nicht eher angefordert und gezahlt werden, als sie für längstens innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt wird.

_____, den _____
 Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift/en / Stempel

Rechtsbehelfsverzicht
 Wir erklären uns mit dem Inhalt des Bescheides einverstanden und verzichten auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs.

_____, den _____
 Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift/en / Stempel

Bitte unterschreiben Sie Auszahlungsantrag und Rechtsbehelfsverzicht separat!