Mittelanforderung für Zuwendungen durch die Gemeinde Oberkrämer

Gemeinde Oberkräme	er	
Hauptamt		
Perwenitzer Weg 2		
16727 Oberkrämer		
Zuwendungsempfänger:		
Datum des	Höhe der	
Zuwendungsbescheides:	Zuwendung:	
		1
Zuwendungszweck:		
Annahmebestätigung	für Zuwendungen durch die G	emeinde Oberkrämer
<u> </u>	<u> </u>	
Ich bestätige o. g. Zuwend	lungsbescheid erhalten zu haben und	d erkenne diesen hiermit an.
	<u> </u>	
Datum	Name des Unterzeichnenden	rechtsverbindliche Unterschrift
		,
Mittelanforderung für	Zuwendungen durch die Geme	einde Oberkrämer
Ich bitte um Überweisung	auf folgendes Konto:	
lon bitto um oborwoloung	aa. reigenaee reine.	
Konto-Nr.		
BLZ		
IBAN		
BIC		
bei		
Dei		
Datum	Name des Unterzeichnenden	rechtsverbindliche Unterschrift
Datuiii	Inaine ues Unicizeiciillenuen	Trentaverbindinene Onterschillt