

**Mittelanforderung für Zuwendungen durch die
Gemeinde Oberkrämer**

Gemeinde Oberkrämer		
Hauptamt		
Perwenitzer Weg 2		
16727 Oberkrämer		
Zuwendungsempfänger:		
Datum des Zuwendungsbescheides:		Höhe der Zuwendung:
Zuwendungszweck:		
Annahmestätigung für Zuwendungen durch die Gemeinde Oberkrämer		
Ich bestätige o. g. Zuwendungsbescheid erhalten zu haben und erkenne diesen hiermit an.		
Datum	Name des Unterzeichnenden	rechtsverbindliche Unterschrift
Mittelanforderung für Zuwendungen durch die Gemeinde Oberkrämer		
Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:		
Konto-Nr.		
BLZ		
IBAN		
BIC		
bei		
Datum	Name des Unterzeichnenden	rechtsverbindliche Unterschrift