Gemeinde Oberkrämer
Hauptamt
Perwenitzer Weg 2
16727 Oberkrämer

Eingangsstempel

Mittelanforderung für Zuwendungen durch die Gemeinde Oberkrämer

Zuwendungsempfänger

Zuwendungsbescheid	
Datum des Bescheides:	**Höhe der Zuwendung:**

Zuwendungszweck

Annahmebestätigung für Zuwendungen durch die Gemeinde Oberkrämer

Ich bestätige o. g. Zuwendungsbescheid erhalten zu haben und erkenne diesen hiermit an.

Ort, Datum	**Name des Unterzeichnenden**	**rechtsverbindliche Unterschrift**

Mittelanforderung für Zuwendungen durch die Gemeinde Oberkrämer

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN:
BIC:
Kreditinstitut:

Rechtsmittelverzicht

☐ Soweit der o. g. Zuwendungsbescheid noch nicht bestandskräftig ist, erkläre ich mich mit dem Inhalt dessen ausdrücklich einverstanden und verzichte hiermit freiwillig auf die Einlegung von Rechtsmitteln. Somit kann die Auszahlung der Zuwendung bereits vor Ablauf der Rechtsmittelfrist (einen Monat nach Bekanntgabe des Bescheides) erfolgen.

Ort, Datum	**Name des Unterzeichnenden**	**rechtsverbindliche Unterschrift**