

Absender (Stempel)

Ministerium des Innern und für Kommunales
des Landes Brandenburg
Referat 34

Ausschließlich per E-Mail an:
Zuwendungen.BKS@mik.brandenburg.de

Mittelanforderung

Zuwendungsbescheid vom	
Zuwendungsgegenstand/ Maßnahme	
Aktenzeichen	

1. Zuwendungsbetrag des MIK laut o. g. Zuwendungsbescheid	
2. Bisher ausgezahlte Zuwendung des MIK	
3. Angeforderter Auszahlungsbetrag für fällige Zahlungen (maximaler Auszahlungsbetrag entspricht dem Höchstbetrag gem. Ziff. 1)	
4. Gewünschter Auszahlungstermin	
5. Noch offene Zuwendung des MIK	
6. Ich/Wir bitte/n um Überweisung auf folgendes Konto: Kreditinstitut:	
IBAN: DE	
BIC:	

Es wird insbes. darauf hingewiesen, dass die Zuwendung nur soweit und nicht eher angefordert werden darf, als sie innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung für fällige Zahlungen im Rahmen des Zuwendungszwecks benötigt wird.

(Ort/Datum)

(Name und Funktion der unterzeichnenden Person
in Druckbuchstaben)

(Rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel)