

Zuwendungsempfänger (Name und Anschrift)

---

---

---

---



Stadt Deggendorf – Federführendes Amt  
„Demokratie leben!“  
Franz-Josef-Strauß-Straße 3  
94469 Deggendorf

**Mittelanforderung**

**für das Projekt:** \_\_\_\_\_

**gem. Zuwendungsbescheid vom** \_\_\_\_\_

1. Mit dem o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt \_\_\_\_\_ € Fördermittel für den gesamten Förderzeitraum bewilligt.
2. Für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ wird ein Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ € für fällige Zahlungen des Zuwendungszweckes benötigt.  
(Fördermittel müssen innerhalb 6 Wochen verbraucht werden)

3. Bankverbindung:

Inhaber:

IBAN:

BIC:

Bank:

Deggendorf, den .....  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift  
und Funktion des Unterzeichnenden

**Gefördert vom**



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

**im Rahmen des Bundesprogramms**

Demokratie **leben!**