**Mittelanforderung**

**Projektdaten**

Abrufzeitraum bis

**(max. 6 Wochen im Voraus)**

Träger

(Zuwendungsempfänger)

Förderzeitraum bis

Projektnummer

**Bankverbindung**

Kontoinhaber

Geldinstitut

BIC

IBAN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ansatz lt. Zuwendungs-bescheid | bisherüberwiesen bekommen | Noch verfügbar | Mittelan-forderung durch Träger(Bedarf für den o.a. Zeitraum) | Genehmigt durch Hansestadt Anklam |
| Bewilligte Fördermittel |  |  |  |  |  |

Die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben wird bestätigt. Die Einzelprojektformulare liegen der Hansestadt Anklam vor. Für die angeforderten Mittel liegen uns entsprechende Mittelanforderungen vor. Die Mittel werden nach Eingang unverzüglich an die Einzelprojekte ausgezahlt.

Ort, Datum Unterschrift(en) Stempel