

Zuwendungsempfänger (volle Anschrift)

Ort, Datum

**Stadtkontor GmbH**  
**z.H. Frau Feldmann**  
  
**Schornsteinfegergasse 3**  
  
**14482 Potsdam**

### Mittelanforderung

zur Vereinbarung über die Vergabe von Zuschüssen für die Umsetzung von Angeboten zur sozialen Integration Geflüchteter „Am Schlaatz“

vom [ ]

Antragsnummer

Mittelanforderung für den 2-Monats-Zeitraum vom [ ] bis

|  |     |   |
|--|-----|---|
| <b>Bewilligte Summe</b>  | [ ] | € |
| davon bereits ausgezahlt   | [ ] | € |
| davon bereits verwendet  | [ ] | € |
| davon noch beim<br>Zuwendungsempfänger vorhanden                         | [ ] | € |
| <b>Bedarf für den angegebenen Zeitraum</b>                               | [ ] | € |
| <b>angeforderte Mittel</b><br>(Bedarf abzüglich noch vorhandener Mittel) | [ ] | € |

Ich/Wir bitte/n um Überweisung dieses Betrages auf das Konto

bei der

IBAN

---

Rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers

Ort, Datum