

Zuwendungsempfänger

Ort, Datum

Anschrift

Auskunft erteilt

Telefon

E-Mail

Deutsches Zentrum Kulturgutverluste
Humboldtstraße 12
39112 Magdeburg

Zuwendung zur Projektförderung

Projekttitel

Zuwendungsvertrag vom

Projekt-ID

MITTELANFORDERUNG

Die Zuwendung vom Deutschen Zentrum Kulturgutverluste mit o.g. Vertrag bis zur Höhe von _____ wird wie folgt benötigt (alle Angaben bezogen auf das Gesamtvolumen):

1. Bereits verausgabter Betrag	
2. Weitere Ausgaben in den nächsten 6 Wochen	
3. Gesamtbetrag (1. + 2.)	
4. Deckung der Ausgaben zu Nr. 3	
a) Eigenmittel	
b) Sonstige Einnahmen (Spenden u.a.)	
c) Drittmittel	
d) Zuwendung	
e)	
5. Bereits überwiesene Zuwendung (von 4.d)	
6. Mittelanforderungsbetrag (4.d abzgl. 5.)	
<i>erbetener Zeitpunkt für die Auszahlung</i>	<input type="checkbox"/> sofort
	<input type="checkbox"/> am _____

Ich bitte, diesen Betrag auf das folgende Konto zu überweisen:

Name des Geldinstituts und Ort						
IBAN						
BIC						
ggf. Verwendungszweck						
ggf. vom Zuwendungsempfänger abweichender Kontoinhaber						

Ich bestätige, dass die zur Verfügung stehenden Eigenmittel und sonstigen Mittel verbraucht sind.

Rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers