Zuwendungsempfänger, genaue Bezeichnung und Anschrift, Telefonnummer

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

Referat 22

Postfach 10 60 22

70049 Stuttgart

**Modellprojektförderung Innovationsprogramm Pflege**

**Zuwendungsbescheid vom**       **Az.:**

**Mittelanforderung**

Wir beantragen die Auszahlung von Mitteln in Höhe von

      **EUR**

Bereits entstandene Ausgaben      EUR

Eingesetzte Eigenmittel      EUR

Ausgaben in den nächsten 2 bzw. 3 Monaten      EUR

Summe      EUR

Bereits erhaltene Zuschussrate(n)      EUR

Wir bitten um Überweisung auf das Konto:

IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

BIC:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

unter Angabe des

Verwendungszwecks:

Datum und Unterschrift