

Zuwendungsempfänger:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Ansprechpartner: _____
Telefon: _____

Wird vom Zuwendungsgeber ausgefüllt:

Mittelanforderung
sachlich und rechnerisch richtig:

Datum / Namenszeichen
Mittelbindung Nr. _____

Zahlung veranlasst!
Finanzstelle: _____
Finanzposition: _____
Betrag: _____ EUR
AO-Nr.: _____

Datum / Namenszeichen

Ministerium für Bildung, Jugend
und Sport des Landes Brandenburg
Referat 23
Heinrich-Mann-Allee 107

14473 Potsdam

MITTELANFORDERUNG
gemäß Nr. 1.4 ANBest-P bzw. ANBest-G

Zuwendungsbescheid vom: _____ **Gz.:** _____

1. Mit o.g. Zuwendungsbescheid wurden insgesamt bewilligt: _____ EUR
2. Von der bewilligten Zuwendung wurden bisher abgerufen: _____ EUR
3. Für den Anforderungszeitraum von _____ bis _____ werden folgende Mittel gemäß RL KOKIB 2025-2026 abgerufen: _____ EUR

4. Folgende Zeiträume der Stellenbesetzung lagen vor:
von _____ bis _____

5. Bankverbindung: Inhaber _____
IBAN _____
BIC _____
Kreditinstitut _____
Verwendungszweck _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel