

Zuwendungsempfänger:

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

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

14473 Potsdam

Rechtsbehelfsverzichtserklärung

Zuwendung des Landes Brandenburg

Zuwendungsbescheid vom: _____ Gz.: _____

Oben genannter Zuwendungsbescheid ist mir zugegangen am _____ .

Ich erkläre mich mit den Bestimmungen des Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift / Stempel