

Mittelabruf		<i>Bitte beachten Sie, dass Sie die Mittel, die Sie bei uns abfordern, innerhalb von zwei Monaten nach Eingang auf Ihrem Konto für fällige Zahlungen einsetzen müssen. Es ist möglich, erst einen Teilbetrag anzufordern und dieses Formblatt vorher für evtl. spätere Teilabrufe zu kopieren.</i>	
Sächsische Jugendstiftung Weißeritzstraße 3 01067 Dresden		Deine Idee? Deine Schule. Deine Entscheidung!	
Name und Anschrift des Zuwendungsempfängers:		Schule:	
		Teilnahme am Projekt seit Schuljahr:	
<input type="checkbox"/> Bei gestaffeltem Mittelabruf		Bisher wurden ausgezahlt am _____	
		_____ am _____	
Für fällige Zahlungen innerhalb der nächsten zwei Monate werden _____ € benötigt.			
Bankverbindung			
Wir bitten um Überweisung auf:			
IBAN:		Kontoinhaber_in:	
BIC:			
Geldinstitut:			

Überweisungen auf private Konten sind nicht möglich!

Nr. 1.4 ANBest-P wurde beachtet.

Ort, Datum

Unterschrift(en) der vertretungsberechtigten Person(en)
(ggf. Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)