



Anlage Nr. 2
Mittelabruf

Bitte beachten Sie, dass die Mittel, die Sie bei uns abrufen, innerhalb von sechs Monaten zur Zahlung eingesetzt werden müssen. Sie können die Mittel als Teilbetrag abfordern und für die Restmittel später einen neuen Mittelabruf schicken.

Sächsische Jugendstiftung
Weißeritzstraße 3
01067 Dresden

Jugendprogramm "Spurensuche"

Name und Anschrift des Zuwendungsempfängers:

Projekttitel:

Bewilligt wurden unter der Antragsnummer:	mit Zuwendungsvertrag vom:	insgesamt €
---	----------------------------	-------------

Bisher wurden ausgezahlt: am _____ €

am _____ €

Für fällige Zahlungen innerhalb der nächsten zwei Monate werden:

am _____ benötigt _____ €

Bankverbindung

Wir bitten um Überweisung auf:

IBAN:

Kontoinhaber:

BIC:

Geldinstitut:

Überweisungen auf private Konten sind nicht möglich!

Nr. 1.4 ANBest-P wurde beachtet.

Ort, Datum

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