



Anlage Nr. 2
Mittelabruf

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 daher ratsam, erst einen Teilbetrag anzufordern und dieses Formblatt vorher für evtl. spätere Teilabrufe zu kopieren.

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)