

Unzutreffendes bitte streichen und in
1-facher Ausfertigung einreichen

(Absender/Zahlungsempfänger, Anschrift)

Ministerpräsident des
Landes Schleswig-Holstein
- Staatskanzlei -
StK BRK 3
Postfach 71 22
24171 Kiel

**Abruf einer bewilligten Landeszuwendung aus dem Fonds für Barrierefreiheit
(Abgabe bis zum 10.10.2019) und Rechtsbehelfsverzichtserklärung**

Zuwendungsbescheid vom:

Zuwendungszweck / Bezeichnung des Vorhabens:

Hiermit beantrage ich die Auszahlung der im o.g. Zuwendungsbescheid bewilligten Landeszuwendung im
Gesamtumfang von _____ zu nachfolgenden Terminen:

2019:

Datum: _____ Teil-/Betrag: _____
Datum: _____ Teil-/Betrag: _____

Geplanter Mittelabruf für 2020:

Datum: _____ Teil-/Betrag: _____
Datum: _____ Teil-/Betrag: _____
Datum: _____ Teil-/Betrag: _____
Datum: _____ Teil-/Betrag: _____
Datum: _____ Teil-/Betrag: _____
Datum: _____ Teil-/Betrag: _____

Ich bitte, den Betrag / die Beträge auf das im Antrag angegebene Konto zu überweisen (abweichende
Kontoverbindung bitte angeben).

Mir ist bekannt, dass die abgeforderten Beträge innerhalb **von zwei Monaten - bei kommunalen
Zuwendungsempfängern innerhalb von drei Monaten** - nach Erhalt zu verbrauchen sind. Ich
bestätige, dass mit dem Landeszuschuss die Gesamtfinanzierung der Maßnahmen gesichert ist.

Ort, Datum

Unterschrift

Ich erkläre mich mit dem o.a. Zuwendungsbescheid einverstanden und verzichte auf einen Rechtsbehelf.

Ort, Datum

Unterschrift