



AUSZAHLUNGSANTRAG

KOMMUNALER SOZIALVERBAND SACHSEN
- Fachdienst 340 -
Postfach 10 09 62
04009 Leipzig

Anschrift des Zuwendungsempfängers:

Datum: _____

Telefon: _____

Zuwendungsbescheid vom: _____ Aktenzeichen: **340-** / /20

für __. Rate /Abschlagszahlung

für Schlusszahlung

1. Anerkannte Gesamtkosten lt. Bescheid:

EUR

2. Zuwendungsbetrag:

EUR

3. Kostenanfall

3.1. Bisher bezahlte Kosten für d. Maßnahme innerhalb d. anerkannten Gesamtkostenplanes EUR

3.2. Vorliegende unbezahlte Kosten + EUR

3.3. Innerhalb der nächsten **zwei Monaten** zu erwartende Kosten + EUR

3.4. Summe 3.1. bis 3.3. = 0,00 EUR

4. Auszahlung

4.1. Bisherige Auszahlung des Kommunalen Sozialverbandes Sachsen EUR

4.2. Beantragte Auszahlung EUR

5. Bankverbindung:

Der beantragte Zahlungsbetrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN:

Kto.-Inhaber:

Institut:

6. Rechtsbehelfsverzicht

Wir erklären uns mit dem Inhalt des Bescheides einverstanden und verzichten auf die Einlegung eines Rechtsbehelfes.

Vermerk der Bewilligungsbehörde

Bitte nicht ausfüllen!

Vertretbare Auszahlung EUR

(3.4.x 2./ 1.) - 4.1.(Nur bei Anteils- u. Festbetragsfinanzierung!)

Anordnungsbetrag EUR

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel

Rechtsverbindliche Unterschrift(en)/ Stempel