|  |
| --- |
| ZuwendungsempfängerKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| AnschriftKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| TelefonKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-MailKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Bank, IBAN, BIC Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| Auskunft zur Mittelanforderung erteiltKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Betreff (Maßnahme)Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| AktenzeichenKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum der beantragten TeilzahlungKlicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Förderung aus Mitteln des Staatshaushaltsplan*(Dieser Bereich ist seitens des Umweltministeriums auszufüllen)*Kap. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Tit. Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Mittelanforderung**

Aufgrund des Zuwendungsbescheides des UM vom Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben., wird hiermit folgender Antrag auf Teilzahlung gestellt:

**Hinweis:**

**Die Rechenergebnisse der dunkelgrau markierten Zellen bitte mit rechtem Mausklick betätigen**

 **und Felder aktualisieren.**

1. Teilzahlung

|  |
| --- |
| 1. Ausgaben
 |
| 1. Bisher geleistete Ausgaben\*
 |  |
| 1. Voraussichtliche Ausgaben\* in den nächsten 3 Monaten
 |  |
| Summe Ausgaben\* |  0,00 |
|  |
| 1. Finanzierung
 |
| 1. Finanzierung durch Eigenmittel, Einnahmen, Mittel Dritter
 |  |
| Verbleibender Finanzierungsbedarf aus Zuwendungen des UM |  0,00 |
| 1. Bisher ausbezahlte Zuwendung des UM
 |  |
| **Beantragte Teilzahlung:**  |  0,00 |

1. Auflistung der bisher ausbezahlten Zuwendungen des UM:

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Betrag (in Euro) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Summe:** |  0,00 |

1. Bestätigung

|  |
| --- |
| Es wird bestätigt, dass |
| 1. | die bisher ausgezahlten Zuwendungen ordnungsgemäß und zweckentsprechendverwendet wurden, |
| 2. | die im Finanzierungsplan für das lfd. Jahr vorgesehenen Eigenmittel |
|  |[ ]  bereits vollständig eingesetzt sind |
|  |[ ]  in Höhe von ................................. Euro eingesetzt sind und weitere Mittel zurzeit nicht zur Verfügung stehen. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ............................................................................. |  | ................................................................... |
|  | *(Ort, Datum)* |  | *(Unterschrift d. Zuwendungsempfängers)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Nettobeträge soweit Vorsteuerabzugsberechtigung