

Auszahlung der Zuwendung

im Rahmen des Programms
Integrationschancen für Kinder und Familien (IfKuF)

Absender	Ort, Datum
	Telefon
Bewilligungsbehörde Kommunales Integrationszentrum des Rhein-Sieg-Kreises Kaiser-Wilhelm-Platz 1 53721 Siegburg	Eingangsstempel
Bezug: Weiterleitungsvertrag	
vom (Datum)	Aktenzeichen 2-07.60.10-IfKuF-RK19-
Zweck	
Die bewilligte Zuwendung wird unter Beachtung der Nr. 1.4 der Allgemeinen Nebenbestimmungen (AnBest-P oder AnBest-G) in Höhe eines Teilbetrages von angefordert.	

Begründung:

Der Mittelbedarf ist gegeben, weil die Zuwendung voraussichtlich innerhalb von zwei Monaten nach Auszahlung für fällige Zahlungen im Rahmen des Zuwendungszweckes benötigt wird.

Die bereits erhaltenen Teilbeträge von insgesamt

- sind zweckentsprechend verwendet worden.
- Es sind bisher keine Teilbeträge ausgezahlt worden.

Ich bitte um Überweisungen des angeforderten Betrages auf

IBAN:**BIC:****Sonstiges:****Ort, Datum****Rechtsverbindliche Unterschrift**