

Mittelabruf



Sächsische Jugendstiftung
RE:Start JugendRäume

Weißeritzstraße 3
01067 Dresden

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.

Name und Anschrift des Zuwendungsempfängers

Jugendgruppe	<input type="text"/>
Vorname, Name	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>

Bewilligt wurden unter der Antragsnummer:	mit Zuwendungsvertrag vom:	insgesamt €
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bisher wurden ausgezahlt: am _____ €

am _____ €

Für fällige Zahlungen innerhalb der nächsten
zwei Monate werden:

am _____ benötigt _____ €

Bankverbindung

Wir bitten um Überweisung auf:

Kontoinhaber	IBAN															
<input type="text"/>	D	E	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Überweisungen auf private Konten sind nicht möglich!

Ort, Datum

Unterschrift(en) der vertretungsberechtigten Person(en)



Diese Steuermittel werden im Rahmen des
Aktionsprogrammes „Aufholen nach Corona für
Kinder und Jugendliche“ zur Verfügung gestellt.

