

Träger / Bewilligungsempfänger

Kontakt / Tel. oder e-mail

.....

.....

.....

.....

Mittelabruf

Deutsche Kinder- und Jugendstiftung
 „Hoch vom Sofa!“
 Verena Albrecht
 Bautzner Str. 22 HH
 01099 Dresden

Fax: 0351-320 156 99

| | |
|---|---------------------|
| Programm: | Hoch vom Sofa! 2018 |
| Aktenzeichen: | |
| Projekttitel: | |
| Bewilligung vom: ____ . ____ . 2018 bis zum | 31.10.2018 über: € |

Wir bitten um Überweisung:

Monat: _____ 2018 _____ €

Monat: _____ 2018 _____ €

Vermerke der Stiftung:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

BIC: _____

IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ich/ Wir bestätige(n), dass ich/ wir die Bewilligungsbedingungen anerkenne(n).

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift der/des
Kontoinhaber(s) (bzw. des Projektträgers)