Zuwendungsempfänger

.....
.....
.....
.....

Landratsamt IIm-Kreis
Sozialamt
Ritterstraße 14
99310 Arnstadt

Mittelabruf – Förderung nach § 5 SGB XII

Bescheid des Landratsamtes IIm-Kreis, Sozialamt

vom _____

AZ: _____

bewilligte Summe: _____ €

abgerufen werden: _____ € (__. Rate Sach-/Personalkosten)

bereits abgerufen: _____ €

Die bewilligte Zuwendung soll auf nachstehendes Konto überwiesen werden:

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift