

**Anforderungsformular zum Abruf von Drittmitteln der Deutschen
Kinderkrebsstiftung laut Bewilligungsbescheid / Fördermittelplan**

Zahlungsanforderung

Projektleiter:

Antragsnummer:

Projektnummer:

Bewilligungsbescheid vom:

Förderzeitraum:

Aktueller Abrufzeitraum:

von

bis

	Bewilligter Betrag	Abruf – Betrag
Personalmittel (siehe auch Anlage A):		
Position 1		
Position 2		
Position 3		
Position 4		
Position 5		
Position 6		
Reisemittel (siehe Anlage B):		
Position 1		
Position 2		
Position 3		
Pauschale Förderungsmittel (falls bewilligt):		
Position 1		
Mittel für Verbrauchsmaterialien:		
Position 1		
Position 2		
Position 3		

	Bewilligter Betrag	Abruf – Betrag
Investitionsmittel *:		
Position 1		
Position 2		
Mittel zur Beschaffung und Haltung von Versuchstieren *:		
Position 1		
Position 2		
Mittel für Sonstiges*:		
Position 1		
Position 2		

* (Beleg /Rechnungs-Kopie beifügen)

Mittel für Dokumentationspauschalen **Abruf für Jahr:**
 (bitte tabellarische Auflistung beifügen): _____
 Position 1

Wir bitten um die Überweisung des Betrages in Höhe von: _____

Bankverbindung/Drittmittelkonto des Empfängers

Empfänger:	
IBAN:	
BIC:	
Name und Ort des Geldinstituts:	
Verwendungszweck/Drittmittelkonto:	

Ort, Datum:

Unterschrift, Stempel Verwaltung

Ort, Datum:

Unterschrift Projektleiter

Diese Felder werden von der Deutschen Kinderkrebsstiftung ausgefüllt:

Geprüft und genehmigt:	Datum	Unterschrift
Datenbankeintrag:		
Gebucht:		