

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

Zahlungsanforderung Projektleiter: **Antragsnummer:** Projektnummer: Bewilligungsbescheid vom: Förderzeitraum: Aktueller Abrufzeitraum: bis von **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

Zahlungsanforderung – Fortsetzung

				Bewilligter Betrag						Abruf – Betrag						
Investitionsmittel *:																
Position 1																
Position 2																
Mittel zur Beschaffung und Haltu Versuchstieren *:	ng von															
Position 1																
Position 2																
Mittel für Sonstiges*:																
Position 1																
Position 2																
* (Beleg /Rechnungs-Kopie beifügel	n)															
Mittel für Dokumentationspauschalen									Abruf für Jahr:							
(bitte tabellarische Auflistung beifügen):																
Position 1																
Bankverbindung/Drittmittelkonto o Empfänger: IBAN:	des Empfa			1		<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>					
BIC:																
Name und Ort des Geldinstituts:																
Verwendungszweck/Drittmittelko Ort, Datum:	Unterschrift, Stempel Verwaltung															
Ort, Datum: Diese Felder werden von der Deuts	chen King	derk	rehs		Unte			-	ĸtleit	er						
Geprüft und genehmigt:	Datum	aci N		,56116	W118	-43 <u>6</u> (nters	chrif	t					
Datenbankeintrag:																