|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mittelanforderung | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | |
| **An die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier Postfach 13 20 54203 Trier**  ***Nachrichtlich***  **Ministerium für Wirtschaft, Verkehr,**  **Landwirtschaft und Weinbau Rheinland-Pfalz Referat 8503 – Herrn Dr. Dirk Haupt Stiftsstraße 9 55116 Mainz** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |
| Angaben zum Zuwendungsempfänger und zum Vorhaben | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | | Bearbeiter | | |  | | |
| Straße |  | | | | | PLZ und Ort | | |  | | |
| Datum des Zuwendungsbescheides | | |  | | | | Aktenzeichen des Bescheides | | |  | |
| Zuwendungszweck - Thema | | |  | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| 1  Einzelansatz gemäß Kostenplan des Zuwendungsbescheides | | | | 2  Zuwendungsfähige Kosten lt. Zuwendungsbescheid | | | | 3  Bereits entstandene Kosten | | | 4  Innerhalb von zwei Monaten entstehende Kosten |
| Personalausgaben | | | |  | | | |  | | |  |
| Reisekosten | | | |  | | | |  | | |  |
| Sachkosten | | | |  | | | |  | | |  |
| Summe | | | |  | | | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Summe Spalte 3 und 4 | |  | darauf entfallende Zuwendung |  | | | |
| bereits abgerufene Mittel | |  | aktuelle Mittelanforderung |  | | | |
|  | | | | | | | |
| Empfängerkonto | | | | | | | |
| Empfänger |  | | | | | | |
| IBAN |  | | | | | | |
| BIC |  | | | | | | |
| Institut |  | | | | | | |
| Verwendungs-  zweck |  | | | | | | |
|  | | | | | **Ja** | **Nein** | |
| **Der Verwendungszweck oder sonstige für die Bewilligung der Zuwendung maßgeblichen Umstände haben sich geändert oder sind weggefallen.** | | | | |  |  |
| **Der Zuwendungszweck ist nicht bzw. mit der bewilligten Zuwendung nicht zu erreichen.**  **Die Finanzierung hat sich gegenüber dem Finanzierungsplan geändert (siehe Nr. 5.1.1 ANBest-P).** | | | | |  |  |
| **Es besteht sonstiger Mitteilungsbedarf gemäß Nr. 5 ANBest-P.** | | | | |  |  |

**Ich/Wir bestätigen, dass die angeforderten Mittel innerhalb von zwei Monaten für fällige Zahlungen verwendet werde**n.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Rechtsverbindliche Unterschrift und Firmenstempel)