

**Mittelabruf bei der**

Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur  
Kronenstraße 5  
10117 Berlin

**Fax: +49 (030) 319 895 224**

Zuwendungsempfänger:

Geschäftszeichen:

Auszahlungsbetrag:

Auszahlungstermin:

- sofort  
 bis zum  (Beginn der Sechs-Wochen-Frist)

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber:

Verwendungszweck:

Mir ist bekannt, dass die Mittel nur in der Höhe angefordert und ausgezahlt werden, als sie innerhalb von sechs Wochen nach der Auszahlung für fällige Zahlungen benötigt werden. Werden die Mittel nicht innerhalb dieser Frist verbraucht, so können nach Ziffer 8.5 der ANBest-P Zinsen erhoben werden.

Hiermit bestätige ich, dass mein Projekt ordnungsgemäß verläuft und insbesondere der Zeit- und der verbindliche Ausgabe-/Finanzierungsplan vom  eingehalten werden. Über Abweichungen wird die Bundesstiftung Aufarbeitung jeweils zeitnah und vorab informiert.

Mir ist bewusst, dass die Mittel erst nach Ablauf der Rechtsbehelfsfrist ausgezahlt werden können. Diese Frist endet mit Ablauf eines Monats nach dem der Zuwendungsbescheid mir zugegangen ist. Ich verzichte auf einen Rechtsbehelf.

Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift