

An die Stadt Essen
Kommunales Integrationszentrum

Geibelstraße 1
45128 Essen

Mail: integrationsbudget@essen.de

Absender (Zuwendungsempfänger)

Essen, den _____

Mittelabruf zum Integrationsbudget

(Bitte alle Daten angeben!)

Bezug: Zuwendungsbescheid vom _____

Name der Maßnahme:

Antragsnummer:

Mittelabruf zum:

Der Inhalt des Zuwendungsbescheides, insbesondere die darin enthaltenen besonderen Bedingungen, Fristen und Auflagen werden beachtet. Der Mittelabruf entspricht dem tatsächlichen erwarteten Mittelabfluss in diesem Haushaltsjahr.

Die Zahlung in Höhe von _____ wird erbeten auf das Konto:

| | |
|----------------------------|--|
| Name des Kreditinstitutes: | |
| IBAN: | |
| Kontoinhaber*in: | |
| Verwendungszweck: | |

(Rechtsverbindliche Unterschrift und Stempel)