

Mittelanforderung - Zuwendungen nach § 31 Absatz 1 Nummer 3 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI)

Bei eventuellen Rückfragen

Aktenzeichen 8011-106-31 /	Ansprechpartner / Telefonnummer	E-Mail forschungsfoerderung@drv-bund.de
-------------------------------	---------------------------------	--

Absender / Zuwendungsempfänger

Name
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort
Name des Projektes

Mittelanforderung für das Jahr _____

Die Voraussetzungen für die Auszahlung der Zuwendungsmittel gemäß Bescheid vom _____ liegen vor und werden daher wie folgt angefordert (höchstens jeweils 3 Monate im Voraus):

Zuwendung Betrag in EUR	Datum	Für die Monate von - bis
Verwendungszweck		

Bitte teilen Sie uns unverzüglich mit, wenn die in Auszahlung befindlichen Mittel nicht innerhalb von 3 Monaten verbraucht werden können.

Die Überweisungen sollen erfolgen an:

IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
D E Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaber / Kontoinhaber	

Ich erkläre, dass die Mittel innerhalb von 3 Monaten zweckentsprechend verbraucht werden und die bereits erhaltenen Mittel zweckentsprechend eingesetzt wurden.

Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift des Zuwendungsempfängers

Urschriftlich

--

**Deutsche Rentenversicherung Bund
Referat 8011
10704 Berlin**

