

Anschrift:

_____, den _____

Bitte urschriftlich zurücksenden an:

Ministerium für Soziales, Gesundheit
Frauen und Familie
A1 Haushalt/ Zuwendungen
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken

Zuwendungsbescheid vom _____

Aktenzeichen: _____

Den o. a. Zuwendungsbescheid habe ich am _____ erhalten.

Für den Zuwendungsempfänger erkläre ich rechtsverbindlich:

1. Ich verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfes.
2. Ich erkläre, dass mit der o. a. Zuwendung die Gesamtfinanzierung des Projektes gesichert ist.
3. Es ist bekannt, dass die genehmigte Zuwendungshöhe anteilig oder in voller Höhe zu mindern ist, sofern sich die im genehmigten Finanzplan veranschlagten Gesamtausgaben verringern und/oder sich die Deckungsmittel erhöhen.
4. Es ist mir bekannt, dass die Zuwendungen zu erstatten ist, wenn diese durch unrichtige oder unvollständige Angaben erwirkt worden ist.

Angabe: Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Rechtsverbindliche Unterschrift
des Zuwendungsempfängers/
der Zuwendungsempfängerin