

# MINISTERIUM DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

Kennnummer : \_\_\_\_\_

Rechnungsjahr : \_\_\_\_\_

Zuweisung : \_\_\_\_\_

Dem Ministerium vorbehalten

## FORDERUNGSANMELDUNG

Der/Die Unterzeichnete,

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Land, PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

BIC / SWIFT-Code \_\_\_\_\_

erklärt hiermit, dass das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft den Betrag von

€ schuldet.

Grund der Ausgaben : Beratung für Raucherentwöhnung

---

---

Beiliegende Unterlagen :

---

---

---

---

nicht belegte Beträge werden bei der Auszahlung NICHT berücksichtigt

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers