|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fördermittelempfänger (Name der Organisation, Anschrift) | | | | | | Auskunft erteilt:: | | | |
| Bitte ausfüllen.. | | | | | | Bitte ausfüllen.. | | | |
| Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V.  Referat Breitensport/Gesundheit/Generationen  Friedrich-Alfred-Allee 25  47055 Duisburg | | | | | | Rufnummer: | | | |
| Bitte ausfüllen.. | | | |
| E-Mail: | | | |
| Bitte ausfüllen.. | | | |
| Bund- oder Verbandskennziffer: | | | |
| Bitte ausfüllen.. | | | |
| **Mittelanforderung**  **Förderung aus Mitteln des Landes Nordrhein-Westfalen und**  **des Landessportbundes NRW e. V. im Haushaltsjahr 2022** | | | | | | | | | |
| **1.** | **Förderposition: Förderung des Breitensports, „Bewegt ÄLTER werden in NRW!“** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **2.** | **Mittelanforderung** | | | | | | | | |
| Für das Programm „Bewegt ÄLTER werden in NRW!“ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Betrag in EUR | |
| stehen uns für das laufende Haushaltsjahr finanzielle Mittel bis zu einer Höhe von | | | | | | | | 0,00 | |
| zur Verfügung. | | | | | | | | | |
| Von der bewilligten Förderung sind bisher durch den Landessportbund NRW ausgezahlt worden: | | | | | | | | 0,00 | |
|  | | | | | | | | | |
| Wir bitten somit um Überweisung | | | | | | | | | |
| des vollen Betrages in Höhe von | | | Bitte ausfüllen.. | | zu folgendem Termin: | | | | Bitte ausfüllen.. |
| eines Teilbetrages in Höhe von | | | Bitte ausfüllen.. | | zu folgendem Termin: | | | | Bitte ausfüllen.. |
| des verbleibenden Restbetrages in Höhe von | | | Bitte ausfüllen.. | | zu folgendem Termin: | | | | Bitte ausfüllen.. |
|  | | | | | | | | | |
| **3.** | **Erklärung** | | | | | | | | |
| Der Fördermittelempfänger nimmt zur Kenntnis, dass | | | | | | | | | |
|  | sofern der angeforderte Betrag nicht innerhalb von zwei Monaten verausgabt wird, Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz jährlich verlangt werden können (§ 49a Abs. 4 VwVfG. NRW.). | | | | | | | | |
| Bitte ausfüllen.. | |  | |  | | |  | | |
| Ort, Datum | |  | | rechtsverbindliche Unterschrift | | | | | |
|  | |  | | Bitte ausfüllen.. | | | | | |
|  | | | | Vor- und Zuname sowie Funktion (in Druckbuchstaben) | | | | | |