

Absender (Träger):

.....  
.....  
.....  
.....

**Nur per E-Mail an** patricia.mohnen@brms.nrw.de

Bezirksregierung Münster  
Dezernat 24  
Patricia Mohnen  
48128 Münster

**Betr.: Zuwendung des Landes NRW zur Förderung der Ausbildungen in der Ergotherapie, der Logopädie, den Berufen in der Physiotherapie, der Podologie, der pharmazeutisch-technischen Assistenz und der medizinisch-technischen Assistenz**

Bezug: Zuwendungsbescheid vom ..... . .... . ...., Az: 24.02.04-.....

**Rechtsmittelverzichtserklärung /**  
**Auszahlungsanforderung**

Auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen Ihren v.g. Bescheid wird verzichtet. Die bewilligte Zuwendung für die Monate ..... **bis** ..... in Höhe von

..... €

wird angefordert.

.....  
(Datum und rechtsverbindliche Unterschrift)