

Absender (Träger):

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

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

Bezirksregierung Münster  
Dezernat 24  
Domplatz 1 - 3  
48143 Münster

**Betr.: Gewährung von Zuwendungen 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 ..... . ..... . 20....., AZ: 24.02.04.....

## Auszahlungsanforderung

Auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen Ihren v.g. Zuwendungsbescheid wird  
verzichtet.

Die bewilligte Zuwendung wird in Höhe des Betrags von

.....€

angefordert.

.....  
(Datum und rechtsverbindliche Unterschrift)