

**Rechtsmittelverzichtserklärung/  
Auszahlung der Landeszuwendung**

(Zuwendungsempfänger/in) \_\_\_\_\_, den  
(Ort)

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**An die  
Bezirksregierung Münster  
- Dezernat 24 -**

**48128 Münster**

**Betr.:** Zuwendung des Landes NRW;  
hier:

**Bezug:** Zuwendungsbescheid vom

Mit dem Inhalt des Zuwendungsbescheides, insbesondere den darin enthaltenen Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen, erkläre ich mich einverstanden.

Ich verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs.

Es wird gebeten,

die mit o. a. Bescheid bewilligte Zuwendung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

einen Teilbetrag der Zuwendung in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro

auf das Konto Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_, (BLZ)

Kontoinhaber/in:

zu überweisen.

Ich versichere, dass die eigenen und sonstigen Projektfinanzierungsmittel verbraucht sind.

Die Mittel werden zu folgenden Terminen benötigt:

---

Rechtsverbindliche Unterschrift