



Stadt Brilon
KommaufsLand.Arzt.
Am Markt 1
59929 Brilon

Anlage 2
Erklärung(en) zu

Eingangsbestätigung/ Rechtsbehelfsverzicht/ Auszahlungsantrag

a) Eingangsbestätigung

Name:

Der Zuwendungsbescheid vom _____ der Stadt Brilon gemäß der Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten im Stadtgebiet Brilon über _____ ist mir am _____ zugegangen.

b) Rechtsbehelfsverzicht

Ich verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen diesen Zuwendungsbescheid, um dessen Bestandskraft schnellstmöglich herbeizuführen und damit die Auszahlung der bewilligten Mittel zu beschleunigen.

c) Auszahlungsantrag

Ich bitte darum, die Zuwendung über _____ auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber/in:

Anschrift:

Name des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

(Ort, Datum)

(Unterschrift)