



---

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)