

# Zahlungsbestätigung „Sozialer Zusammenhalt“

Antragsteller\*in

---

---

---

---

Quartiersmanagement  
Brandenburgisches Viertel  
Stadtteilbüro im Bürgerzentrum  
Schorfheidestraße 13  
16227 Eberswalde

\*Nicht vom Antragsteller\*in auszufüllen

Eingangsdatum\*: \_\_\_\_\_ Antragsnummer\*: \_\_\_\_\_

## 1. Zahlungsbestätigung

Projekttitlel \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige Ich \_\_\_\_\_

den Erhalt von \_\_\_\_\_ € in Worten \_\_\_\_\_

von Herrn/Frau \_\_\_\_\_

für:

## 2. Unterschrift

Ort | Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller\*in \_\_\_\_\_

Ort | Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Zahlungsempfänger\*in \_\_\_\_\_

