

Anlage 6

urschriftlich zurück an:



Rheinland-Pfalz

LANDESAMT FÜR SOZIALES,
JUGEND UND VERSORGUNG

**Landesamt für Soziales,
Jugend und Versorgung
Abteilung 6
Referat 64
Rheinallee 97-101
55118 Mainz**

Absender:
(Vollständiger Name und Adresse des Zuwendungs-
empfängers)

Ort _____

Datum _____

Mittelabruf

**zur Förderleitlinie zur Sicherstellung einer landesweiten Basisversorgung
an Gebärdensprachdolmetschleistungen für hörbehinderte Menschen in
Rheinland-Pfalz (FLL GSD)**

Zuwendungsbescheid vom _____

AZ.: 64-4461 - _____

Hiermit rufe ich den Landeszuschuss / einen Teilbetrag des Landeszuschusses in

Gesamthöhe von _____ € für das Jahr **2022**,

Gesamthöhe von _____ € für das Jahr **2023** und in

Gesamthöhe von _____ € für das Jahr **2024**

gemäß dem o. g. Bescheid und unter Berücksichtigung der Nr.1.4 der ANBest-P ab.

Ich bitte / Wir bitten um Überweisung entsprechend der FLL GSD in der entsprechend gültigen Fassung auf das folgende Konto:

Kontoinhaber _____

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

(Name, Vorname, ggf. der gesetzlichen Vertretung)

(Unterschrift, ggf. der gesetzlichen Vertretung)