

**Stiftung Deutsche Krebshilfe, Stiftung Deutsche KinderKrebshilfe
und Dr. Mildred Scheel Stiftung für Krebsforschung**

Anforderungsformular zum vierteljährlichen Abruf von Drittmitteln

Allgemeine Angaben

Projektleiter*:

Projektnummer:

Bearbeitungsnummer:

Bewilligung von:

Förderdauer:

Abrufdauer:

Zahlungsanforderung

Personalmittel	Bewilligung	Abruf
Position 1	_____	_____
Position 2	_____	_____
Position 3	_____	_____
Position 4	_____	_____
Position 5	_____	_____
Summe	_____	_____
Investitionsmittel	Bewilligung	Abruf
Position 1	_____	_____
Position 2	_____	_____
Summe	_____	_____
Verbrauchsmittel	Bewilligung	Abruf
Position 1	_____	_____
Position 2	_____	_____
Position 3	_____	_____
Summe	_____	_____

* Zur Vereinfachung werden lediglich die männlichen Bezeichnungen benutzt. Diese Bezeichnungen stehen selbstverständlich sowohl für die männliche als auch für die weibliche Form.

Zahlungsanforderung (Fortsetzung)

Mittel zur Beschaffung von Versuchstieren	Bewilligung	Abruf
Position 1		
Position 2		
Summe		

Reisemittel	Bewilligung	Abruf
Position 1		
Position 2		
Summe		

Mittel für Sonstiges	Bewilligung	Abruf
Position 1		
Position 2		
Summe		

Pauschale Förderungsmittel	Bewilligung	Abruf
Position 1		

Wir bitten um die Überweisung des Betrages von:

Bankverbindung / Drittmittelkonto des Empfängers

Empfänger:

IBAN:

BIC:

Name und Ort des Geldinstituts:

Verwendungszweck:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Diese Felder bitte nicht ausfüllen!

Geprüft und Datenbankeintrag:

Freigabe: