

L-Bank  
Finanzhilfen  
Schlossplatz 10  
76113 Karlsruhe

## Rechtsbehelfsverzichtserklärung

nach der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums  
für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten

### Zuwendungsempfänger (Absender):

Name des Stadt- oder Landkreises:  
Straße, Hausnummer, oder Postfach:  
Postleitzahl und Ort:  
Zuständige Organisationseinheit:  
Ansprechperson (Name und Telefon):  
E-Mail-Adresse:


### Zuwendungsbescheid:

Datum des Zuwendungsbescheids:  
Regierungspräsidium:  
Aktenzeichen:  
Zuschussbetrag (in Euro):


Soweit der Zuwendungsbescheid noch nicht bestandskräftig ist, soll die Bestandskraft sofort herbeigeführt werden. **Der Kreis erklärt sich mit dem Inhalt des Zuwendungsbescheids einverstanden und verzichtet auf die Einlegung von Rechtsmitteln.**

Um Überweisung des Zuschusses auf das folgende Konto wird gebeten *(nur ausfüllen, falls abweichend vom Antrag)*:

Kontoinhaber:  
IBAN:  
BIC:  
Buchungszeichen beim Stadt-/Landkreis:


Ort

Datum

Unterschrift für den Stadt-/Landkreis