

Name:

Anschrift:

.....

.....

Landeshauptstadt Magdeburg
Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit
z.Hd. Herr Coulibaly
39090 Magdeburg

Datum: _____

Anerkennung des Zuwendungsbescheides vom 26.11.2020

Aktenzeichen:

Hiermit bestätige ich, dass ich den Zuwendungsbescheid vom 26.11.2020 erhalten habe.

Von Ihrer Rechtsbehelfsbelehrung habe ich Kenntnis genommen, kann Ihnen jedoch mitteilen, dass ich auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs verzichte.

Ort/Datum

(rechtsverbindliche Unterschrift des
Zuwendungsempfängers)