

Kreis Herford  
Gesundheit  
Marius Tönsmann  
Amtshausstr. 2  
32051 Herford

Anlage A2

**Erklärung(en) zu  
Eingangsbestätigung/ Rechtsbehelfsverzicht/ Auszahlungsantrag**

**a) Eingangsbestätigung**

Name:.....

Der Zuwendungsbescheid vom ..... des Kreises Herford gemäß der Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärztinnen und Ärzten im Kreis Herford über .....€ ist mir am ..... zugegangen.

**b) Rechtsbehelfsverzicht**

Ich verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen diesen Zuwendungsbescheid, um dessen Bestandskraft schnellstmöglich herbeizuführen und damit die Auszahlung der bewilligten Mittel zu beschleunigen.

**c) Auszahlungsantrag**

Ich bitte darum, die Zuwendung über ..... € auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber/in: .....

Anschrift: .....

IBAN (Konto-Nr.): .....

bei (Name des Kreditinstituts): .....

BIC (Bankleitzahl): .....

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

