

Absender (Träger):

.....
.....
.....
.....

vorab per E-Mail an patricia.mohnen@brms.nrw.de

Bezirksregierung Münster
Dezernat 24
Domplatz 1 - 3
48143 Münster

**Betr.: Gewährung von Zuwendungen des Landes NRW zur Förderung der
Ausbildungen in der Ergotherapie, der Logopädie, den Berufen in der Physiotherapie,
der Podologie, der pharmazeutisch-technischen Assistenz und der medizinisch-
technischen Assistenz**

Bezug: Zuwendungsbescheid vom 20....., AZ: 24.02.04.....

Auszahlungsanforderung

Auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen Ihren v.g. Zuwendungsbescheid wird
verzichtet.

Die bewilligte Zuwendung wird in Höhe des Betrags von

.....€

angefordert.

.....
(Datum und rechtsverbindliche Unterschrift)