

An die  
**Bezirksregierung Detmold**  
Dezernat 31 (KInvFG)  
Leopoldstraße 15  
**32756 Detmold**

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

## Mittelabruf

zu einer Maßnahme im Rahmen von Kapitel 2 KInvFöG NRW<sup>1)</sup>

Ident-Nr. der Maßnahme:

.....

Bezeichnung der Maßnahme:

.....

Kassenzeichen:

.....

Betrag:

..... Euro

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel/Siegel

## Bestätigung

gemäß § 15 Absatz 2 KInvFöG NRW

1. Die Maßnahme entspricht den Voraussetzungen des § 12 KInvFG<sup>2)</sup>.  bestätigt
2. Eine Doppelförderung gemäß § 14 i.V.m. § 4 Absatz 1 KInvFG liegt nicht vor.  bestätigt
3. Die Nachhaltigkeit der Maßnahme gemäß § 14 i.V.m. § 4 Absatz 3 KInvFG liegt vor.  bestätigt
4. Die Vorgaben des § 13 KInvFG werden erfüllt.  bestätigt
5. Die abgerufenen Mittel werden zur anteiligen Begleichung erforderlicher Zahlungen benötigt (§14 i.V.m. § 6 Absatz 2 Satz 2 KInvFG).  bestätigt
6. **Alle übrigen Bestimmungen aus dem Zuwendungsbescheid wurden eingehalten.**  bestätigt

Ort, Datum

Unterschrift Hauptverwaltungsbeamten/in/er oder Vertretung im Amt und Stempel/Siegel

<sup>1)</sup> KInvFöG NRW: Gesetz zur Umsetzung des Kommunalinvestitionsförderungsgesetzes in Nordrhein-Westfalen

<sup>2)</sup> KInvFG: Kommunalinvestitionsförderungsgesetz