



Absender (Zuwendungsempfänger):

Salzlandkreis  
III FB Gesundheit, Ordnung, Sicherheit  
35 StS Koordinierungsstelle für Migration  
und Bildung  
06400 Bernburg (Saale)

## Rechtsbehelfsverzicht

Zuwendungsbescheid vom	Az.
Ich erkläre hiermit, dass ich auf das Recht verzichte, innerhalb eines Monats Widerspruch gegen den oben genannten Zuwendungs-/Änderungsbescheid einzulegen, um dessen Bestandskraft vorzeitig herbeizuführen und damit die Auszahlung der bewilligten Mittel zu beschleunigen.	
Ort, Datum	
Rechtsverbindliche Unterschrift	ggf. Stempel des Zuwendungsempfängers