

ZuwendungsempfängerIn:

Ort, Datum:

Landratsamt Greiz
Gesundheitsamt
Kontakt- & Informationsstelle für SHG (KISS)
Dr.-Rathenau-Platz 11
07973 Greiz

Erklärung zum Zuwendungsbescheid

Zuwendungsbescheid vom:

Der oben genannte Bescheid ist hier am

eingegangen.

Es wird auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs verzichtet.*

rechtsverbindliche Unterschrift des/r Zuwendungsempfängers/in

*) Falls nicht zutreffend, bitte streichen