

Adresse Absender:

Adresse Empfänger:

Stadt Dortmund

Amt für Angelegenheiten des Oberbürgermeisters und des Rates

MIA-DO-Kommunales Integrationszentrum

Betenstr. 19

44122 Dortmund

z.Hd. Herrn Bachmann

Auszahlungsanforderung, ehrenamtlicher Sprachmittlerpool

hiermit bitte ich um die Auszahlung der für den ehrenamtlichen Sprachmittlerpool geleisteten

Stunden für den Zeitraum vom _____ bis zum _____.

Die Terminbestätigungen sind diesem Schreiben als Anlage beigefügt.

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das unten genannte Konto:

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Name in Druckbuchstaben

