



Anlage 4

**Zum Antrag zur „Richtlinie zur Förderung der Ansiedlung von Ärzten und Zahnärzten im  
Landkreis Mansfeld-Südharz“**

**Antragsteller**

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

**Erklärung über die Inanspruchnahme von Fördermitteln**

Ich/Wir habe(n) bereits folgende Fördermittel erhalten, bzw. beabsichtige(n) die Beantragung folgender Fördermittel, welche in unmittelbarem Sachzusammenhang mit meiner/unserer Ansiedlung im Landkreis Mansfeld-Südharz stehen:

Lfd. Nr.	Zuwendungsgeber	Zuwendungsbetrag



Mit meiner/unserer Unterschrift versichere(n) ich/wir die Richtigkeit der obenstehenden Angaben. Weiterhin verpflichte(n) ich/wir mich/uns, den Landkreis Mansfeld- Südharz über zukünftig erhaltene Zuwendungen zu unterrichten.

<b>Ort/Datum</b>	<b>rechtsverbindliche Unterschrift</b>

Formular online senden: