

**Adressat:**

Stadt Angermünde  
Markt 24  
16278 Angermünde

**Angaben des Spenders:**

Name, Vorname/ Firma: \_\_\_\_\_

Straße Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

**Erklärung auf den Verzicht von Entgelten aus Verträgen oder aus Rechnungen**

Hiermit erkläre ich, auf die Bezahlung der Entgelte (Nettobetrag) in Höhe von:

\_\_\_\_\_

aus dem Vertrag: \_\_\_\_\_ vom: \_\_\_\_\_

aus der Rechnung-Nr.: \_\_\_\_\_ vom: \_\_\_\_\_

zu verzichten.

Ich bitte um Ausstellung einer Zuwendungsbestätigung in Höhe des o. g. Entgeltverzichtes.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Zuwendender)