Mit Klick auf die grünen Schaltflächen „Zwischenspeichern“ oder „Prüfen und Speichern“ im Formular können Sie Ihre Eingaben speichern, um sie später weiter zu bearbeiten.

! VERTRAULICH !

SAB

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen.

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
Abteilung Bildung

01054 Dresden

Antragsnummer

Kundennummer (sofern bekannt)

Auszahlungsantrag/Verwendungsnachweis Zuschuss für die praktische Ausbildung einer Hebamme (Hebammenexternat)

1. Zuwendungsempfänger/Auszahlungsbetrag

Name

Vorname

beantragte Auszahlung (Betrag in €)

Bankverbindung (soweit noch nicht angegeben)

Kontoinhaber

BIC

IBAN (Eingabe ohne Leerzeichen)

Bank

2. Bestätigung der Schule/Verwendungsnachweis

☐ **Die Bestätigung der Schule über die Durchführung der praktischen Ausbildung einschließlich der Angabe der absolvierten Ausbildungszeit ist dem Auszahlungsantrag beigefügt**

☐ **Die tatsächliche praktische Ausbildungszeit betrug:** _____ **Tage**

3. Erklärungen des Zuwendungsempfängers

Der Zuwendungsempfänger erklärt, dass die praktische Ausbildung der in der Kooperationsvereinbarung genannten auszubildenden Hebamme entsprechend den Vorgaben des Hebammenexternats durchgeführt wurde.

Zuwendungsempfänger

Ort

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel

Prüfen und Speichern

Löschen

Sächsische Aufbaubank – Förderbank – Gerberstraße 5, 04105 Leipzig **Postanschrift:** 04022 Leipzig, **Telefon** 0341 70292-0, **Internet:** www.sab.sachsen.de
SWIFT/BIC: SABDDE81XXX **Gläubiger-ID:** DE42ZZZ00000034715 **USt-ID:** DE179593934

Formular ID: Prüfsumme:

Drucken