



Anzeige eines Zeichnungsbefugten  
(Unterschriftenprobe)

Zuschuss

1. Angaben zum Zuschussnehmer

|   |
|---|
| <b>Name</b>   |
| alle <b>Vornamen</b>  |
| bzw. <b>Firma</b>   |
| <b>Straße, Hausnummer</b>                                       |
| <b>PLZ Ort</b>  |
| <b>Land</b>   |
| <b>Geburtsdatum</b> (TT.MM.JJJJ) - nur bei natürlichen Personen |

|  |
|--|
| <b>Geschäftspartnernummer</b> (falls bekannt)        |
| <b>Registernummer</b> (falls vorhanden) <sup>1</sup> |

Die nachfolgend aufgeführten Personen sind Zeichnungsbefugte im Zusammenhang mit bei der SAB beantragten Zuschussmitteln.  
Legen Sie bitte eine Kopie des Personalausweises (Vorder- und Rückseite) des Zuschussnehmers bzw. eines gesetzlichen Vertreters bei.

2. Unterschrift(en) Zuschussnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter

Änderungen zeige ich der SAB unverzüglich an.

Zuschussnehmer/gesetzlicher Vertreter

|                           |
|---------------------------|
| <b>Ort</b>                |
| <b>Datum</b> (TT.MM.JJJJ) |

|  |
|--|
| <b>Unterschriften   Stempel   Siegel</b> |
|--|

nur von der SAB auszufüllen

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>Legitimation(en) geprüft durch</b> |
| Mitarbeiterstempel                    |

<sup>1</sup> Bitte Kopie des Registrauszuges beifügen (soweit der SAB nicht bereits vorliegend)

### 3. Unterschriftenblatt

| Nr. | Name, Vorname des gesetzl. Vertreters und der zur Stellvertretung berechtigten Person | Geburtsdatum | private Wohnanschrift |     |                       | Amt/Funktion (z.B. gesetzl. Vertreter, Prokurist) | Art der Befugnis <sup>3</sup> | unterzeichnet (Unterschriftenprobe) |
|-----|---|--------------|-----------------------|-----|-----------------------|---|-------------------------------|-------------------------------------|
|     |   |              | Straße Hausnummer     | PLZ | Ort Land <sup>2</sup> |   |                               |                                     |
| 1.  |   |              |                       |     |                       |   |                               |                                     |
| 2.  |   |              |                       |     |                       |   |                               |                                     |
| 3.  |   |              |                       |     |                       |   |                               |                                     |
| 4.  |   |              |                       |     |                       |   |                               |                                     |
| 5.  |   |              |                       |     |                       |   |                               |                                     |
| 6.  |   |              |                       |     |                       |   |                               |                                     |
| 7.  |   |              |                       |     |                       |   |                               |                                     |
| 8.  |   |              |                       |     |                       |   |                               |                                     |

<sup>2</sup> Land nur, wenn Wohnadresse außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

<sup>3</sup> E = Einzelbefugnis, A = Allgemein (mit jedem anderen Befugten gemeinsam), B = Beschränkt (nur mit einem A-Befugten gemeinsam)