

Absender:

Datum:

Landesamt für Soziales und Versorgung  
Dezernat 53  
Lipezker Straße 45, Haus 5  
03048 Cottbus

### **Eingangsbestätigung**

Ihr Zuwendungs-/Änderungsbescheid vom:

Geschäftszeichen:

Zweck der Zuwendung:

Den o. a. Zuwendungs-/Änderungsbescheid habe ich am \_\_\_\_\_ erhalten.

Meine E-Mailadresse lautet:

(rechtsverbindliche Unterschrift  
des Zuwendungsempfängers)

(Unterschrift in Blockschrift)

(Stempel)