Absender: Datum

Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Sozialamt

Haushalt/Controlling

An der Hochstraße 1

17036 Neubrandenburg

**Empfangsbekenntnis / Rechtsmittelverzichtserklärung**

Den Bewilligungsbescheid des Landkreises Meckl. Seenplatte vom

für

über       EUR

habe/n ich/wir am

      erhalten.

Mit den Bewilligungsbedingungen erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden.

Auf einen Rechtsbehelf verzichte/n ich/wir.

Ort, Datum

……………………………………………………….

Unterschrift