



An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –
Abteilung Infrastruktur
IK50 | Gemeinsames Sekretariat

01054 Dresden

Kundennummer | **Zákaznické číslo** (sofern bekannt | pokud známo)

2000001347

Interreg SN-CZ 2021-2027
Anzeige eines Zeichnungsbefugten |
Oznámení osoby oprávněné k podpisu

1. Angaben zum Antragsteller (Zuwendungsempfänger) | Údaje o žadateli (příjemci)

Name | **Název**

Stadtverwaltung Kurort Oberwiesenthal

Registernummer | **Identifikační číslo¹**

DE140981266

Sitz | **Sídlo**

Straße, Hausnummer | **Ulice, číslo popisné**

Markt 8

PLZ, Ort, Land | **PSČ, Misto, Stát**

09484 Kurort Oberwiesenthal

2. Zeichnungsbefugte | Osoby oprávněné podepisovat

Die nachfolgend aufgeführten Personen sind Zeichnungsbefugte im Zusammenhang mit bei der SAB beantragten Zuwendungen. Änderungen werden der SAB unverzüglich angezeigt.

Osoby uvedené níže jsou oprávněny k podpisu v souvislosti s dotacemi žádanými u SAB. Změny budou SAB bezodkladně oznámeny.

Name, Vorname | **Jméno, příjmení**

Benedict, Jens

Geburtsdatum | **Datum narození**

05.08.1985

Funktion (z. B. Geschäftsführer/in, Prokurist/in, Leiter/in) |
Funkce (např. jednatel, prokurista, vedoucí, zmocněnec)

Bürgermeister

Wohnort | **Bydliště**

Straße, Hausnummer | **Ulice, číslo popisné**

Annaberger Straße 27 a

PLZ, Ort, Land | **PSČ, Misto, Stát**

09484 Kurort Oberwiesenthal

Unterschriftenprobe | **Podpisový vzor**

Name, Vorname | **Jméno, příjmení**

Mayerhoefer, Sebastian

Geburtsdatum | **Datum narození**

09.04.1979

Funktion (z. B. Geschäftsführer/in, Prokurist/in, Leiter/in) |
Funkce (např. jednatel, prokurista, vedoucí, zmocněnec)

1. Stellvertreter des Bürgermeisters

Wohnort | **Bydliště**

Straße, Hausnummer | **Ulice, číslo popisné**

Schulstraße 7

PLZ, Ort, Land | **PSČ, Misto, Stát**

09484 Kurort Oberwiesenthal

Unterschriftenprobe | **Podpisový vzor**

15. 04. 2024

¹ Bitte Kopie des Registerauszuges beifügen (soweit der SAB nicht bereits vorliegend). | Předložte kopii výpisu z veřejného rejstříku (pokud SAB ještě nebyla předložena).

Name, Vorname Jméno, příjmení
Friedel, Stefanie
Geburtsdatum Datum narození
27.04.1988
Funktion (z. B. Geschäftsführer/in, Prokurist/in, Leiter/in) Funkce (např. jednatel, prokurista, vedoucí, zmocněnec)
2. Stellvertreterin des Bürgermeisters

Wohnort Bydliště
Straße, Hausnummer Ulice, číslo popisné
Annaberger Straße 61
PLZ, Ort, Land PSČ, Misto, Stát
09484 Kurort Oberwiesenthal
Unterschriftenprobe Podpisový vzor


Name, Vorname Jméno, příjmení
Geburtsdatum Datum narození
Funktion (z. B. Geschäftsführer/in, Prokurist/in, Leiter/in) Funkce (např. jednatel, prokurista, vedoucí, zmocněnec)

Wohnort Bydliště
Straße, Hausnummer Ulice, číslo popisné
PLZ, Ort, Land PSČ, Misto, Stát
Unterschriftenprobe Podpisový vzor

3. Unterschrift des Antragstellers (Zuwednungsempfängers) | Podpis žadatele (příjemce)

Ort Misto
Kurort Oberwiesenthal
Datum (TT.MM.JJJJ)
13.05.2025

Name in Druckbuchstaben, Unterschrift, Stempel Jméno tiskacími písmeny, Podpis, razítko
