

## Mittelabruf

für das Bankenrefinanzierungsprogramm zur Förderung der hessischen Wirtschaft

An die

**Wirtschafts- und Infrastrukturbank Hessen**

MP – 537100

Gruppe Kreditförderung

Kaiserleistraße 29-35

63067 Offenbach am Main

**Faxnummer für Mittelabrufe und Konditionenvereinbarungen:**

**069 / 9132-7855**

### Mittelabruf zugesagter Refinanzierungsmittel

<b>Kreditinstitut</b>	
Name	
Postanschrift	
Zuständiger Ansprechpartner (einschließl. Funktion/Abteilung)	
Telefon / Fax	
E-Mail	
<b>Vertragsnummer</b>	
<b>Vertragsdatum</b>	
Das Kreditinstitut bittet die <b>WIBANK</b> zur Abgabe eines Konditionenangebots unter folgenden Prämissen:	
<p><b>1. Nominaler Tranchenbetrag in EUR:</b> (Mindestbetrag € 5 Mio.)</p> <p><b>2. Zinssatz</b></p> <p><input type="checkbox"/> variabel</p> <p><input type="checkbox"/> fest</p> <p><b>3. Gewünschtes Auszahlungsdatum:</b></p> <p><b>4. Laufzeit Tranche:</b></p> <p><b>5. Tilgungsmodalitäten:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Endfällig</p> <p><input type="checkbox"/> Ratenzahlung (Tilgung) in Höhe von [p.a. / p.m. / halbjährlich etc.] tilgungsfreies Jahr</p>	
<b>Die Überweisung erfolgt auf folgendes Konto:</b>	
Kontoinhaber:	
IBAN:	

BIC:	
Name des Kreditinstituts:	
Ort / Datum	
Unterzeichner in Druckbuchstaben:	Unterschriften:
1)	1)
2)	2)

---

Wird von der **WIBANK** ausgefüllt:

Auszahlungsvoraussetzungen wurden geprüft und sind erfüllt:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift **WIBANK**