

**Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr – spätestens bis zum 31.3.2017 - zurück an die federführende Krankenkasse.**

**Gültig bei einer Fördersumme bis 1.000,- Euro**

**Bestätigung über die Verwendung  
der kassenartenübergreifenden Fördermittel gemäß § 20 h SGB V  
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfhilfe in NRW  
für das Jahr 2016**

**-Gemeinschaftsförderung-**

**Angaben zum/zur Antragsteller/in**

Name

---

---

vollständige Adresse

---

---

---

Bewilligungsschreiben vom

---

Höhe des bewilligten Zuschusses

---

EUR

Wir bestätigen hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, zweckentsprechend und gemäß unserer Satzung für die Gruppenarbeit verwendet wurden.

---

---

Ort, Datum

---

---

Unterschrift (ggf. Stempel)