

Gilt bei einer Fördersumme ab) 01,- Euro

Verwendungsnachweis
der krankenkassenindividuellen Fördermittel gemäß § 20 \ SGB V
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselfhilfe in NRW
für das Jahr 2011

- Projektförderung -

Angaben zum/zur Antragsteller/in

Name

vollständige Adresse

Bewilligungsschreiben vom

Projektname

Höhe des bewilligten Zuschusses

EUR

Tatsächliche Ausgaben
(bitte nur Informationen eintragen, die bei Ihrem Projekt zutreffen)

Raumkosten oder Miete

EUR

Referentenkosten / Honorar
Empfänger bitte benennen

EUR

EUR

Verpflegung

EUR

Seminarkosten gesamt

EUR

Anzahl TN

Pers.

Übernachtung/
Verpflegung pro TN

EUR

Teilnahmegebühr

EUR

Fahrtkosten

EUR

Portokosten

EUR

Materialkosten (Kopier/Druckkosten usw.) gesamt
bitte benennen

EUR

Sonstiges gesamt

EUR

Tatsächliche Gesamtkosten

EUR

Tatsächliche Einnahmen

| | |
|--|------------|
| Teilnahmegebühren Mitglieder | EUR |
| Spenden | EUR |
| Zuschüsse anderer Krankenkassen gesamt | EUR |
| Sonstige Einnahmen bitte benennen | EUR |
| Tatsächliche Gesamteinnahmen | EUR |

Wir bestätigen hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, sparsam und entsprechend unserer Satzung verwendet wurden.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)