



KNAPPSCHAFT

SVLFG
Landwirtschaftliche
Krankenkasse



vdek
Die Erntekassen

Senden Sie diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr – spätestens bis zum 31.3.2018 - zurück an die bewilligende Krankenkasse.

Gilt bei einer Fördersumme bis 500,- Euro
Verwendungsnachweis - einfach -
über die Verwendung
der krankenkassenindividuellen Fördermittel gemäß § 20 h SGB V
der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW
für das Jahr 2017

-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)

Tatsächliche Gesamtkosten

EUR

Tatsächliche Gesamteinnahmen

EUR

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

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)