

Einsendeschluss: **30.03.** des folgenden Haushaltsjahres

.....
Zuwendungsempfänger

.....
Ort / Datum

AZ:
Aktenzeichen des Zuwendungsbescheides

**Landratsamt Saale-Orla-Kreis
Fachdienst Gesundheit
Selbsthilfekontaktstelle
Oschitzer Str. 4
07907 Schleiz**

Verwendungsnachweis der bewilligten Fördermittel

Zuwendung zur Förderung von Selbsthilfegruppen durch den Fachdienst Gesundheit
für das Haushaltsjahr

Beantragter Betrag: €

Erhaltener Betrag: €

Ausgaben Gesamtsumme: €

(Die Gesamtsumme der Ausgaben muss dem erhaltenen Betrag gleich oder höher sein.)

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift Gruppenleiter

.....
Unterschrift Vertreter der SHG

