Antrag auf Zahlung - unbare Eigenleistungsaufstellung

Betriebs-/Klientennummer: _____

Antrags- Nr. des Antrages auf Fördermittel: _____

Eingangsdatum des Antrages auf Fördermittel: _____

Förderwerber: _____

					von Bewilligungsstelle auszufüllen						
Datum	Name des Leistungserbringers	Verwandtschafts-verhälgnis	Tätigkeit bzw. Eingebrachte Sachleistung	Einheit (Std., fm., usw.)	Bewertet mit x Euro	Kosten beantragt lt. FW	Abweichung nicht sanktions-relevant	Kosten abzüglich nicht sanktions-rel. Abweichung	Abweichung sanktionsrelevant	Kosten abzüglich sanktionsrel. Abweichung	Anmerkung
			Summe Kosten:								

Ich bestätige hiermit, oben aufgelistete Tätigkeiten für den Förderungswerber gemacht zu haben.

Name des Leistungserbringers	Verwandtschafts-verhältnis	Unterschrift

Ich bestätige hiermit als Förderungswerber die Richtigkeit der Angaben

_____ _____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Zurücksetzen **Drucken**