

Nachweis über die Mittelverwendung gemäß § 20 h SGB V für das Förderjahr 2016

Empfänger der Fördermittel (Name und Anschrift der Selbsthilfekontaktstelle):

AnsprechpartnerIn bei eventuellen Rückfragen (Name):

Telefon:

Fördermitteilung vom:

Geschäftszeichen:

Betrag:

€

Verwendungszweck:

Die Fördermittel wurden ausschließlich für gesundheitsbezogene Selbsthilfeaufgaben der Selbsthilfekontaktstelle verwendet.

Quittungen und Belege verbleiben für 6 Jahre bei der Kontaktstelle und können von den Krankenkassen im Einzelfall zur Vorlage angefordert werden.

Der Tätigkeitsbericht und die Jahresrechnung sind beigefügt.

Bis 30.06.2016 zurück an die Fördergemeinschaft der Krankenkassen/-verbände in Bayern.

Ort, Datum

1. Vertretungsbefugter (lt. Satzung*) und ggf. Stempel

Ort, Datum

2. Vertretungsbefugter (lt. Satzung*) und ggf. Stempel

* Sofern lt. Satzung nur ein Vertretungsbefugter benannt ist, ist dies ausreichend.