

--	--

(Name und Adresse oder Stempel der Einrichtung)

(Datum)

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft  
für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)  
Hammerbrookstr. 73  
20097 Hamburg

### Verwendungsnachweis LMD-Projektförderung

Projektträger	
Projektname	
Aktenzeichen	
Fördersumme LMD	

Ausgaben:

Honorarkosten	€
Sachkosten	€
Sonstiges	€
<b>Gesamtausgaben</b>	<b>€</b>
<b>Minderausgaben</b>	<b>€</b>

Nicht verbrauchte Mittel sind unverzüglich unter Angabe des Geschäftszeichens auf folgendes Konto der HAG e.V. zu überweisen:

GLS-Bank, IBAN: DE 77 4306 0967 2033 7348 00, BIC: GENODEM1GLS

Beigefügt sind:

- Belegliste (zur Erläuterung der Positionen Honorare, Sachkosten, Sonstiges)
- Originalbelege (diese werden nach Prüfung der BGV zurückgesandt)
- Sachbericht (bitte Vorlage nutzen)

Es wird versichert, dass die Einnahmen und Ausgaben vollständig und in richtiger Höhe abgerechnet, die Belegangaben sachlich und rechnerisch richtig sind, die Ausgaben notwendig waren und tatsächlich geleistet wurden.

Ich bin/wir sind zum Vorsteuerabzug nach § 15 Umsatzsteuergesetz berechtigt:

- ja
- nein

---

Rechtsverbindliche Unterschrift