

# Abrechnungsbogen

HALLIANZ Jugend-Fonds



Projektnummer:

bewilligte Mittel:

Projektname:

Datum Mittelabruf:

Projektzeitraum:

Beleg Nr.	Datum	Wofür wurde Geld ausgegeben?	Betrag in €	Bemerkung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Gesamtbetrag</b>			<input type="text"/>	Davon Eigenmittel (= Betrag über der Fördersumme): <input type="text"/>
Rückzahlung: (= Gesamtbetrag ist weniger als die Fördersumme) <input type="text"/>				

Original-Belege bitte in nummerierter Reihenfolge (Bons kopiert und aufgeklebt) und nicht getackert einreichen.

Datum, Unterschrift Projektverantwortliche:r

Datum, Unterschrift HALLIANZ für Vielfalt

In Kooperation mit



Gefördert vom



im Rahmen des Bundesprogramms

Demokratie *leben!*



Gefördert im Rahmen des Landesprogramms

