**Zuwendungsempfänger/-in: ………………………………………………………………….**

**Bezeichnung der Maßnahme: …………………………………………………………….**

**Geschäftszeichen der BR: ………………………………………………………………..**

|  |
| --- |
| **Einzelaufstellung der Sachausgaben****Jeder Zahlungsausgang muss in zeitlicher Reihenfolge mit Datum, Empfänger/-in, Grund, Einzelbetrag angegeben werden.****\*Die Spalte „zuwendungsfähiger Betrag“ ist nicht auszufüllen!** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Empfänger/-in** | **Grund** | **Einzelbetrag** | **\*Zuwendungsfähiger Betrag** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |