

Anschrift Zuwendungsempfänger

Stadtverwaltung Ilmenau
 Abteilung Fördermittel, Ausgleichsleistungen
 Am Markt 7
 98693 Ilmenau

Verwendungsnachweis

Fördergegenstand:	Richtlinie der Stadt Ilmenau zur Förderung neu niedergelassener Ärzte, Zahnärzte und Apothekern	
Aktenzeichen:		Bescheid vom:
Förderzeitraum:	vom	bis
Höhe der bewilligten Mittel gemäß Bescheid:		in Euro
Bereits ausgezahlt:		in Euro
Höhe der tatsächlich entstandenen Ausgaben (entsprechend Belegliste):		in Euro
ggf. rückzuerstattende Mittel (nur wenn Ausgaben geringer als Zuwendung):		in Euro
Ich bestätige, dass die Bedingungen und Auflagen des o. g. Bescheids erfüllt wurden und keine mitteilungspflichtigen Änderungen eingetreten sind. Weiterhin bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der gemachten Angaben.		

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift Zuwendungsempfänger

