

Deutsche Rentenversicherung  
Mitteldeutschland  
Team Forschung und  
Zuwendungen  
Frau Behrendt/ Frau Schmelzer  
Paracelsusstraße 21  
06114 Halle

## Verwendungsnachweis über die pauschale Förderung der Sucht-Selbsthilfegruppen für das Jahr 20

1. Zuwendungsempfänger
Adresse des Trägers
Name und Adresse der zu fördernden Selbsthilfegruppe
2. Nachweis
<p><b>2.1. Einnahmen:</b></p>          <p>gesamt:</p>
<p><b>2.2. Ausgaben:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portokosten</li> <li>• Telefonkosten</li> <li>• Fahrtkosten</li> <li>• Büromaterial</li> <li>• Literatur</li> <li>• Informationsmaterial</li> <li>• Honorarkosten</li> <li>• Sonstiges</li> </ul> <p>gesamt:</p>

Hiermit bestätige ich, dass die Gruppe die gewährte Zuwendung in Höhe von

\_\_\_\_\_ **EUR**

antragsgemäß verwendet hat.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift – Gruppenleiter/in oder Vertreter/-in