Anlage b) nummerierte Auflistung aller tatsächlichen Einnahmen und Ausgaben

Belegliste zum Projekt AZ.:

Zuwendungsgeber: Landkreis Havelland

Zuwendungsempfangende:

Maßnahmenzeitraum:

Ausgaben			Einnahmen		
Pos.	Inhalt	Betrag	Pos.	Inhalt	Betrag
		0,00 €			0,00 €

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift/Stempel