

Belege sind beigefügt

|       |           |
|-------|-----------|
| Datum | Blatt-Nr. |
|-------|-----------|

| Lfd. Nr. | Nr. der Belege | Tag der Zahlung | Empfängerin/Empfänger sowie Grund der Zahlung | Ausgabe<br>(Einzelbetrag)<br>-Euro- | Gliederung der Ausgaben nach den Ausgabearten im Finanzierungsplan<br>in zeitlicher Folge |        |        |        | Vermerke |
|----------|----------------|-----------------|---|-------------------------------------|---|--------|--------|--------|----------|
|          |                |                 |   |                                     | -Euro-  | -Euro- | -Euro- | -Euro- |          |
| 1        | 2              | 3               | 4   | 5                                   | 6   | 7      | 8      | 9      | 10       |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 |   |                                     |   |        |        |        |          |
|          |                |                 | Übertrag                                      | Summe                               |   |        |        |        |          |

| Lfd.<br>Nr. | Nr.<br>der<br>Be-<br>le-<br>ge | Tag der<br>Zahlung | Empfängerin/Empfänger sowie Grund der Zahlung | Ausgabe<br>(Einzelbetrag)<br>-Euro- | Gliederung der Ausgaben nach den Ausgabearten im Finanzierungsplan<br>in zeitlicher Folge |        |        |        | Vermerke |
|-------------|--------------------------------|--------------------|---|-------------------------------------|---|--------|--------|--------|----------|
|             |                                |                    |   |                                     | -Euro-  | -Euro- | -Euro- | -Euro- |          |
| 1           | 2                              | 3                  | 4   | 5                                   | 6   | 7      | 8      | 9      | 10       |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    |   |                                     |   |        |        |        |          |
|             |                                |                    | <input type="checkbox"/> Übertrag             | <input type="checkbox"/> Summe      |   |        |        |        |          |