Rechnungsleger (Gemeinde, Verein, Einzelperson)

Adresse

PLZ Ort

Styria vitalis

Maga Drin Gerlinde Malli

Marburger Kai 51/3

8010 Graz

 Ort, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rechnung Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für die im Rahmen der Förderschiene „Auf eine gesunde Steiermark!“ (Projekt „Kommunale Gesundheitsförderungsimpulse“, PJ 3373) entstandenen Kosten ersuchen wir um Rückerstattung des Betrages in der Höhe von € **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** laut beiliegendem Belegverzeichnis.

**Wir ersuchen um Überweisung der Fördersumme auf folgendes Konto:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Bank** |  |
| **IBAN:** |  |
| **BIC:** |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift und Stempel