



Senden Sie uns diesen Nachweis mit dem Antrag für das Folgejahr – spätestens bis zum 31.3.2020 - zurück an die federführende Krankenkasse.

Gültig bei einer Fördersumme bis 1.000,- Euro

Bestätigung über die Verwendung der kassenartenübergreifenden Fördermittel gemäß § 20h SGB V

der örtlichen Gruppen der Gesundheitsselbsthilfe in NRW für das Jahr

- Gemeinschaftsförderung -

Angaben zur geförderten Selbsthilfegruppe

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Höhe des bewilligten Zuschusses

Euro

Wir erklären hiermit, dass die zur Verfügung gestellten Fördermittel wirtschaftlich, zweckentsprechend und gemäß unserer Satzung für die Gruppenarbeit verwendet wurden.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. Stempel)