

lfd. Nr.	Datum	genaue Bezeichnung	Einnahme	Ausgabe	Honorar	Miete	Telefon/ Porto	Büro-material	Bank/Versicherung	Fahrtkosten	Fortbildung	Öffentlichkeitsarbeit	Kleinreparaturen	Ausstattung/ Arbeitsmittel	nicht förderfähige Kosten
Einnahmen/Ausgaben gesamt															

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt: _____

Originalbelege eingesehen: _____