

# Antrag um die Auszahlung

laut Absatz 1/bis, Artikel 20/bis des Landesgesetzes vom 30. April 1991, Nr. 13

Bereich medizinische Geräte, Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände und andere bewegliche Güter die der gesundheitlichen Betreuung der Heimbewohner /innen dienen

Name der Körperschaft ..... Ermächtigtter Betrag ..... € Dekret Nr. ....

und Datum       (1) Originalrechnungen, originale Gutschriften, Transportpapiere, Mehrwertsteuer - Modell F24; (2) Anzahl und Beschreibung des Produktes/ Ersatzteiles – Beispiele: 2x einfaches Pflegebett - 1x Ersatzteil Bremse für Rollstuhl; (3) **Wichtig: wenn die Mwst teilweise oder in vollem Ausmaß abzugsfähig ist, nur den nicht abzugsfähigen Teil der Mwst angeben;** (4) Betrag mit Mwst. - überschreitet der bez. Betrag den Höchstbetrag, dann Höchstbetrag angeben; (5) Bank-, Postüberweisung, E-Banking

Daten der Dokumente für die Ausgaben							Zahlungsbelege		
N°	(1) Dokument und Firmenname	Nr.	Datum	Betreff (2)	Mwst%	Bezahlter Betrag in € (3)	Ermächtigtter Betrag in € (4)	Datum	Modalität (5)
1			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
5			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
6			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
7			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
8			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
9			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			€	€	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>Totale</b>						€	€		

Der/Die Gesuchsteller/In ist darüber informiert, dass unvollständige und der Wahrheit nicht entsprechende Angaben im Sinne des Art. 76 des D.P.R. 445/2000 strafrechtlich verfolgt werden können und dass die unrechtmäßig erhaltenen Beiträge rückerstattet werden müssen.

Datum

Unterschrift

.....

digitale Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/in