

Antrag um Auszahlung des Beitrages für die Führung von Fachdiensten für psychisch bedingte Essstörungen

laut Landesgesetz vom 5. März 2011, Nr. 7 in geltender Fassung

Autonome Provinz Bozen – Südtirol
Abteilung 23 – Gesundheit
Amt für Gesundheitsbetreuung
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1
39100 Bozen

Tel.: 0471 418081

E-Mail: gesundheitsbetreuung@provinz.bz.it

PEC:gesundheitsbetreuung.assistenzasanitaria@pec.prov.bz.it

Der Antragsteller / die Antragstellerin

Familienname Vorname

Steuernummer

Gesetzliche(r) Vertreter(in) der Organisation

mit Rechtssitz in PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

MWSt. Nr. Steuernummer

Tel./Mobiltelefon E-Mail

IBAN des Begünstigten

ersucht

um Auszahlung des Beitrages für das Jahr , welcher im Sinne des obgenannten
Landesgesetzes mit Dekret der Abteilungsdirektorin/des Abteilungsdirektors Nr. /
 gewährt wurde.

.
Datum

.....
Unterschrift
des(r) gesetzlichen Vertreters(in)

Anlagen

- Aufstellung der Ausgabenbelege
- Ausgabenbelege (*quittierte Rechnungen, Quittungen, sonstige Zahlungsnachweise oder Buchhaltungsunterlagen mit vergleichbarer Beweiskraft*), mindestens im Ausmaß des anerkannten Beitrages.