**Zuwendungsempfänger/-in: ………………………………………………………………….**

**Bezeichnung der Maßnahme: …………………………………………………………….**

**Geschäftszeichen der BR: ………………………………………………………………..**

|  |
| --- |
| **Einzelaufstellung der Einnahmen** **Es sind alle mit dem Zuwendungsprojekt zusammenhängenden Einnahmen (Zuwendungen, Fremdmittel (z. B. Beiträge pp.) und eigene Mittel (z.B. Spenden)) zu berücksichtigen. Jeder Zahlungseingang muss in zeitlicher Reihenfolge mit Datum, Einzahler/-in, Grund, Einzelbetrag und Verweis auf den Originalbeleg angegeben werden.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Einzahler/-in** | **Grund** | **Einzelbetrag (aufgeteilt nach Einnahmeart)** |
| **Zuwendung Land NRW**  | **Eigene Mittel** | **Bew. öffentl. Förderung** | **Fremdmittel** |
| **Teilnehmerbeiträge** | **Sonstige** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |