Bundesland:

Mecklenburg-Vorpommern

Träger:

Name der Gruppe:

Adresse der Gruppe:

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Erreichbarkeit Gruppenleitung:

Straße / Hausnr.:

PLZ / Ort:

Hiermit bestätige ich, dass die Gruppe die gewährte Zuwendung in Höhe von

,00

€

zweckentsprechend eingesetzt hat und das Kosten mindestens in der Zuwendungshöhe angefallen sind (entsprechend der Suchtrichtlinien der DRV Bund in Kraft getreten am 01.01.2014).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Name Gruppenleiter\*in (Bitte in Druckschrift) Unterschrift – Gruppenleiter\*in od. Vertreter\*in