

# Gesamtkostenaufstellung

Netz-/Flächen-Nr.: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Maßnahme Nr.: \_\_\_\_

Maßnahmeträger: \_\_\_\_\_

Beschreibung der Maßnahme: \_\_\_\_\_

§ 8 (6) AbwAG NRW

§ 10 (3)     § 10 (4) AbwAG

Lfd. Nr.	Rechnungsdatum	Empfänger	Art der Leistung	Rechnungsbetrag in EUR	Höhe der Zahlung in EUR
			Summen/Zwischensummen		

Anzahl der Seiten insg.: \_\_\_\_

Sollten Sie über die in diesem Formular abgefragten Angaben hinaus Gesichtspunkte vortragen wollen, die nach Ihrer Auffassung von Bedeutung sein könnten, tragen Sie dies bitte unter Beifügung entsprechender Nachweise und Unterlagen vor.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

