

Gesamtkostenaufstellung

Netz-/Flächen-Nr.: _____/_____

Bezeichnung: _____

Maßnahme Nr.: ____

Maßnahmeträger: ____

Beschreibung der Maßnahme: _____

☐ § 8 (6) AbwAG NRW

☐ § 10 (3) ☐ § 10 (4) AbwAG

Lfd. Nr.	Rechnungs- datum	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

Gesamtkostenaufstellung

Fortsetzung

Netz-/Flächen-Nr.: _____/ _____

Bezeichnung: _____

Blatt Nr.: _____

Lfd. Nr.	Rechnungs- datum	Empfänger	Art der Leistung	Rechnungsbetrag in EUR	Höhe der Zahlung in EUR
			Übertrag von Seite ____		
			Summen / Zwischensummen		