

|  |   |
|--|---|
| Antragsteller (Name der Organisation, Anschrift)   | Auskunft erteilt/ Ansprechpartner:<br><br>Rufnummer:<br><br>E-Mail:               |
| Per E-Mail: rehasport@lsb.nrw<br>Landessportbund Nordrhein-Westfalen e. V.<br>Team Sportentwicklung<br>Friedrich-Alfred-Allee 25<br>47055 Duisburg | Vereinskennziffer:<br><br>(für eventuelle Rückfragen bitte vollständig ausfüllen) |

**Antrag zur Förderung von Angebots-Zertifizierungsgebühren  
aus Mitteln des Landessportbundes Nordrhein-Westfalen e. V.**

|   |   |
|---|---|
| <b>1. Bezeichnung der Leistung:</b>   | <b>Zertifizierungskosten von Rehasportangeboten</b> |
| <p>Nachgewiesene Angebots-Zertifizierungsgebühren werden entsprechend der gestaffelten freiwilligen Kostenbeteiligung durch den Landessportbund NRW e. V. bezuschusst. Für eine Auszahlung ist es zwingend notwendig die Rechnung sowie einen Nachweis der Zahlung beizufügen.</p> <p>Die Auszahlung erfolgt auf Grund der bereits kommunizierten und veröffentlichten Staffellungen (weitere Infos auf der <a href="#">Homepage</a>).</p> <p>Zertifizierungskosten außerhalb dieser Kriterien sind nicht förderfähig. Die Auszahlung erfolgt auf das uns bekannte Konto.</p> |   |

|                                |                        |                        |   |              |                             |                             |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|---|--------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>2. Angaben zur Rechnung</b> |                        |                        |   |              |                             |                             |
|                                | <b>Rechnungsnummer</b> | <b>Betrag (brutto)</b> | <b>Bezeichnung der Leistung</b>                               | <b>Menge</b> | <b>Zeitraum von (Datum)</b> | <b>Zeitraum bis (Datum)</b> |
|                                |                        |                        | Angebots-Zertifizierungskosten REHASUPPORT (Rechnung 06/2024) |              |                             |                             |
|                                |                        |                        | Angebots-Zertifizierungskosten REHASUPPORT (Rechnung 12/2024) |              |                             |                             |

|   |  |
|---|--|
| <b>3. Rechtsverbindliche Erklärung:</b> |  |
| Der Antragssteller erklärt, dass        |  |
| <input type="checkbox"/>                | die Angaben im Antrag vollständig und richtig sind.  |
| <input type="checkbox"/>                | er die Belege entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen für die Dauer von zehn Jahren aufbewahrt. |

|            |   |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift nach § 26 BGB                          |
|            | Vor- und Zuname sowie Funktion (in Druckbuchstaben) |

**-Dieser Bereich wird vom Landessportbund NRW e. V. ausgefüllt-**

|                                |  |                          |  |
|--------------------------------|--|--------------------------|--|
| <b>4. Auszahlungsanweisung</b> |  |                          |  |
| <input type="checkbox"/>       | Die Voraussetzung zur Auszahlung sind erfüllt. | <input type="checkbox"/> | Die Voraussetzung zur Auszahlung sind nicht erfüllt. |
|                                | Auszahlungsbetrag                              |                          |  |
|                                | Verwendungszweck                               | FöZK-RS-2024-            |  |
|                                | Produktschlüssel                               | 04.03.08.01              |  |
|                                | Ort, Datum                                     | Unterschrift             |  |