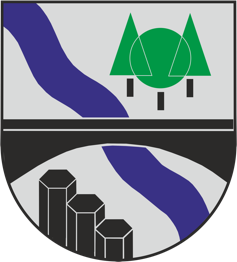
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Eingangsstempel |
| Name, Vorname des/der Zuwendungsempfängers/in |
|  |
| Straße, Hausnummer |
|  |
| PLZ, Wohnort |
|  |
| Telefon |

****

Ortsgemeinde Lautzenbrücken

Hauptstraße 7

56472 Lautzenbrücken

**Förderung von Maßnahmen zur Nutzung solarer Energien 2021**

**Vorlage des Verwendungsnachweises**

Auf Grund des Bewilligungsbescheides vom wurde/n folgende Maßnahme/n zur Nutzung erneuerbarer Energien errichtet:

Photovoltaikanlage (Dachinstallation)

Photovoltaikanlage (Wandinstallation)

Mini-Solaranlage (Plug&Play)

Die Maßnahme zur Nutzung solarer Energien wurde in folgendem Objekt durchgeführt:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |

Erklärung des/der Zuwendungsempfängers/in und des Fachunternehmers:

* Die Inbetriebnahme der Anlage/n wird hiermit bestätigt.
* Die entsprechenden Unterlagen (Fachunternehmererklärung usw.) liegen dem/der Zuwendungsempfängers/in vor und können bei Bedarf von der Zuwendungsgeberin angefordert und eingesehen werden.
* Die Zahlung sämtlicher Rechnungen über die Anschaffung und professionelle Installation der Anlage wird hiermit bestätigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Stempel und Unterschrift des Fachunternehmens |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des/der Zuwendungsempfängers/in |

Anlage

**Anlage „Verwendungsnachweis“**

**Kostenaufstellung über die durchgeführte Maßnahme zur Nutzung solarer Energien**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd. Nr.** | **Rechnung vom** | **Zahlungsempfänger** | **Grund der Zahlung** | **Betrag in Euro** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| **Gesamt:** | | | |  |

**Erklärung:**

1. Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des/der Zuwendungsempfängers/in |