

KATASTROPHENFONDS

Nachweis über die Kosten der Schadensbehebung



LAND
OBERÖSTERREICH

LWLD-LFW/E-42

Zutreffendes ankreuzen!

Aktenzahl: Agrar-56- /

Name des Antragstellers/ der Antragstellerin (bei Unter- nehmen, Vereine, etc. auch Name der/des Vertretungs- befugten)	
Anschrift	PLZ _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____ Telefon _____ Fax _____ E-Mail _____
Bankverbindung	_____ Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____
	Vorsteuerabzugsberechtigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Teilabrechnung Nr. _____ <input type="checkbox"/> Endabrechnung
	Versicherungsentschädigung erhalten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: _____ Spenden erhalten <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: _____

Ich bestätige, dass die Schadensbehebung durchgeführt wurde, sowie die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift
(auch in Vertretung der Miteigentümer/innen)

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion für Landesplanung, wirtschaftliche und
ländliche Entwicklung
Abteilung Land- und Forstwirtschaft
Bahnhofplatz 1
4021 Linz

Eingangsstempel	Entgegengenommen
-----------------	------------------

Beilagen:

- Belegaufstellung (inkl. Originalrechnungen und Zahlungsnachweisen)
- Eigenleistungsaufstellung
- _____
- _____
- _____

BELEGAUFSTELLUNG

Ist vom Antragsteller auszufüllen!

Lfd. Nr.	Rechnungsdatum	Rechnungsleger	Branche (z.B. Baufirma, Tischler, Elektriker, Baumarkt . . .)	Rechnungsinhalt (z.B. Möbel, Kleidung, Baumaterialien, Kleinteile, . . .)	Zahlungsdatum	Zahlungsbetrag		Wird vom Amt ausgefüllt!	
								anerkannte Kosten	Anmerkung
						<input type="checkbox"/> exkl. MWSt.	<input type="checkbox"/> inkl. MWSt.		
						Euro	Cent		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
Summe									

BELEGAUFSTELLUNG

Ist vom Antragsteller auszufüllen!

Lfd. Nr.	Rechnungsdatum	Rechnungsleger	Branche (z.B. Baufirma, Tischler, Elektriker, Baumarkt . . .)	Rechnungsinhalt (z.B. Möbel, Kleidung, Baumaterialien, Kleinteile, . . .)	Zahlungsdatum	Zahlungsbetrag		Wird vom Amt ausgefüllt!	
								anerkannte Kosten	Anmerkung
						<input type="checkbox"/> exkl. MWSt.	<input type="checkbox"/> inkl. MWSt.		
					Übertrag				
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
Summe									