

**Antwort an:**

BKK Pfalz  
Selbsthilfe  
Lichtenbergerstr. 16  
67059 Ludwigshafen

Ihre Daten:

Kundennummer:

**Nachweis über die Verwendung der Fördermittel  
gemäß § 20 h SGB V – örtliche Selbsthilfegruppen**

Die Fördermittel in Höhe von  € wurden für das Projekt

verwendet.

(Bitte das Projekt beschreiben bzw. ein Projektbericht als Anlage beifügen.)

Ort, Datum

Unterschrift