**Übersicht zu Kosten der Barrierefreiheit**

**Zuschussnummer**: XX-XXX

**Rechnung 1**

**Firma**: XXX

**Datum**: XXX

**Rechnungsnummer**: XXX

Folgende Positionen der Rechnung beziehen sich ausschließlich auf die Barrierefreiheit:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Positionsnr.** | **Leistungsbeschreibung** | **Betrag** |
|  |  | 00000,00 € |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Summe** | **00000,00 €** |

**Rechnung 2**

**Firma**: XXX

**Datum**: XXX

**Rechnungsnummer**: XXX

Folgende Positionen der Rechnung beziehen sich ausschließlich auf die Barrierefreiheit:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Positionsnr.** | **Leistungsbeschreibung** | **Betrag** |
|  |  | 00000,00 € |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Summe** | **00000,00 €** |

**Rechnung 3**

**Firma**: XXX

**Datum**: XXX

**Rechnungsnummer**: XXX

Folgende Positionen der Rechnung beziehen sich ausschließlich auf die Barrierefreiheit:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Positionsnr.** | **Leistungsbeschreibung** | **Betrag** |
|  |  | 00000,00 € |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Summe** | **00000,00 €** |