

BESTÄTIGUNG

„Energieeffiziente Krankenanstalten und Rehakliniken“

Angaben Antragsteller:in:

Name Antragsteller:in

PLZ/Ort

Straße und Hausnummer

E-Mail

Telefon-Nr.

Projektbezeichnung

Projektstandort (PLZ, Ort,
Bundesland)

Projektstandort (Straße und
Hausnummer)

Antragsteller:in bestätigt:

Die zur Förderung eingereichten Maßnahmen werden in einer vom Antragsteller:in betriebenen bzw. in Besitz befindlichen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt, welche für einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren ab Ausstellung des Förderungsvertrages als Krankenanstalt oder Rehaklinik genutzt werden.

- Trifft zu
 Trifft nicht zu

Die Einrichtung ist laut Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) als Krankenanstalt oder Rehaklinik gelistet.

- Trifft zu
 Trifft nicht zu

Die zur Förderung eingereichten Maßnahmen betreffen nur für die Krankenanstalt oder Rehaklinik betriebsrelevante Gebäude/Bereiche. (keine Wohnheime für Angestellte oder ähnliches)

- Trifft zu
 Trifft nicht zu

Ort

Datum

Unterfertigung (Stempel und Unterschrift) durch Antragsteller

Name und Funktion der unterzeichnenden Person in
BLOCKBUCHSTABEN

Bitte laden Sie die vom/von der Antragsteller:in unterfertigte Bestätigung im Rahmen der Online-Einreichung hoch.