

| | | | |
|---|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Haushaltsmittel vorhanden | <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt | Wenn ja Budget: FB 51 | Wenn nein Deckungsvorschlag: |
| <p>Stellungnahme:</p> <p>Die finanziellen Auswirkungen werden in der Haushaltsplanung berücksichtigt.</p> | | | |