

Haushaltsmittel vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> entfällt	Wenn ja Budget: Kostenstelle 60311 Kostenträger 54111 Investitionsnummer I-12-010	Wenn nein Deckungsvorschlag:
Stellungnahme: Die Kosten sind in der Gesamtmaßnahme berücksichtigt.			