

Dieses Formular bitte sofort nach Abschluss der Einzelveranstaltung bzw. nach dem letzten Teil der Veranstaltungsreihe auf beiden Seiten ausfüllen und mit den erforderlichen Anlagen einsenden.

Vielen Dank!

Katholisches Bildungswerk
Landkreis Erding e.V.
Kirchgasse 7
85435 Erding



KBW ERDING

HONORAR-ABRECHNUNG

Titel der Veranstaltung:						VA-Nr.	
Datum	Uhrzeit		Anzahl der Treffen	Erwachsene Teilnehmer		Kurze Bewertung / Bemerkungen	
	Beginn	Ende		insgesamt	davon weiblich		
am / von							
bis							
Angaben zu Referent / Referentin						EURO Honorar	Fahrtkosten / Sachkosten lt. Beleg
Name:							_____ km
Straße:							
PLZ / Ort:							
Tel.-Nr.:							
Mobil:							
E-Mail:							
						Gesamt	

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ (genau 20 Ziffern!)

BIC: _____ | (genau 11 Zeichen!)

Datum und Unterschrift Referent/in: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass ich für die steuerlichen Verpflichtungen aus dieser Honorar-Berechnung selbst zuständig bin.

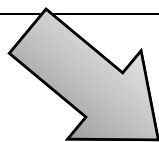
BERICHT FÜR LANDESSTATISTIK

Titel der Veranstaltung:					VA-Nr.		
Datum	Uhrzeit		Anzahl der Treffen	Erwachsene Teilnehmer		Kurze Bewertung / Bemerkungen	
	Beginn	Ende		insgesamt	davon weiblich		
am / von							
bis							
Form/Art der Veranstaltung (bitte ankreuzen)			Zielgruppe/n (bitte ankreuzen)				
<input type="checkbox"/> Einzelveranstaltung <input type="checkbox"/> Wochenende <input type="checkbox"/> sonstige		<input type="checkbox"/> Seminar / Kurs / Reihe <input type="checkbox"/> Studienfahrt / -reise		<input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Senioren <input type="checkbox"/> ohne		<input type="checkbox"/> Studenten <input type="checkbox"/> Frauen <input type="checkbox"/> Familien <input type="checkbox"/> sonstige	
Veranstaltungsort: _____ Verantwortliche/r Leiter/in: _____ Kooperation mit: _____ (z.B. PGR; -Sachausschüsse; Verbände; Kindergärten; Schulleitung; Elternbeiräte; Bücherei; u.ä.)							

ABRECHNUNG

EINNAHMEN	€	AUSGABEN	€
Teilnahmegebühren		Referentenhonorar	
Andere Einnahmen		Fahrtkosten _____ km	
Sonstige Eigenleistungen		Sachkosten (lt. Beleg)	
GESAMTEINNAHMEN		GESAMTAUSGABEN	

Die Überweisung der Gesamteinnahmen von _____ € erfolgte am _____ auf folgendes Konto:
IBAN: DE41 7005 1995 0760 0019 66 **BIC: BYLADEM1ERD**



WICHTIG!!!

 Datum/Unterschrift d. Erwachsenenbildungsbeauftragten/Verantwortlichen

Notizen					
Buchungsvermerke					
Statistik-Nr.	Sachkonto	Kostenstelle	Zahlung am	Gebucht am	Sachlich gepr.