



Abrechnung für das Eltern-Kind-Programm

Kursnummer:

Abrechnungszeitraum von _____ bis _____

Ort: _____ Raum: _____

Leiterin: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

IBAN: DE _____

Gruppentreffen				
Nr.	Datum	Uhrzeit von - bis	Inhaltlicher Schwerpunkt nach Konzept des Trägers	Fahrt- KM
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Sondertreffen				
Nr.	Datum	Uhrzeit von - bis	Inhaltlicher Schwerpunkt	Fahrt- KM
1.				
2.				
KM Gesamt:			

Abrechnung

..... Gruppentreffen á € 30,00/35,00/40,00		€
..... Sondertreffen á € 30,00/35,00/40,00		€
Hierfür Fahrten (Ziffer 1 und 2)=km x € 0,25	€
Fahrtkosten Praxistreffenkm x € 0,25	€
Sachkostenpauschale	€ 25,00	€
Gesamt		€

Buchungsvermerke

Ort, Datum _____ Unterschrift _____