Abrechnung für LeA-Gruppen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bei Verwendung von Fensterkuvert hier die Absenderadresse eingeben und  das Blatt an den gekennzeichneten Stellen falten: | **LeA-Gruppe in:** | |
| Abs: | Ort: |  |
|  | Pfarrei: |  |
|  | Verband: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum des | Uhrzeit | Teilnehmer\*innen | | **inhaltliche Schwerpunkte des Treffens:** |
| hier falten! | | Treffens | von/bis | insg. | davon weibl. | (Stichworte) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Leiterin: |  |  |  | | |
|  | Name, Vorname |  | Datum/Unterschrift | | |
|  |  |  | | |  |
|  | Straße, PLZ, Ort | | |  | Telefon |

**Bitte das Formular auch auf der Rückseite sorgfältig ausfüllen und unterschreiben!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Abrechnung** | |
| **Gruppentreffen** | |  | | | |
| Honorar: |  | Treffen à 35,-- € |  | € | **VON DER (REGIONALEN) KEB AUSZUFÜLLEN** |
| Eventuelle Kosten (Belege!) | | |  | € |  |
| Fahrtkost.:  km x 0,30 € | | |  |  | Honorar = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Gesamtkosten | | |  | € | + verausl. sonst. Kosten + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
|  | | | | | ./. Teiln.gebühr für \_\_\_\_\_\_\_ Pers. - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
|  | | | | | ./. sonst. Einnahmen - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| **Einnahmen** | | |  |  | **Auszahlungsbetrag = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** |
| Teilnahmegebühren | | |  | € |  |
| Sonstige Einnahmen | | |  | € | zur Zahlung angewiesen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Gesamteinnahmen | | |  | € |  |
|  | | |  |  | überwiesen am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Differenz/Defizit | | |  | € |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Der Restbetrag soll überwiesen werden an: | |
| Kontoinhaber\*in |  |
|  | |
| IBAN |  |
|  | |
| **ERKLÄRUNG**  Es wird versichert, dass diese Veranstaltung bei keiner anderen Stelle abgerechnet wird. Ich/Wir haben zur Kenntnis genommen, dass das Honorar von der (regionalen) KEB nicht versteuert wird und ggf. von mir selbst versteuert werden muss (nach § 3 Nr. 26 Einkommenssteuergesetz) beträgt der Steuerfreibetrag zurzeit 2400 € jährlich. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Leiterin: |  |  |
|  |  |  |
| Datum/Unterschrift |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANLAGEN** | | **Nachbestellung von Formularen** | | |
|  |  |  | |
|  |  | Ich bitte um Zusendung von Vordrucken | | |
|  | Teilnahmeliste(n) |  | Abrechnungen |
|  |  |  | Teilnahmeliste(n) |

ANMERKUNGEN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_