

Abrechnung für Eltern-Kind-Gruppen

Bitte einsenden an (Empfänger):

KEB - Kath. Erwachsenenbildung im Bistum Regensburg e.V. Regionale KEB im Landkreis Schwandorf	
(Ort)	
Kreuzberg 4	
(Straße)	
92421 Schwandorf	
(PLZ, Ort)	

Eltern-Kind-Gruppe in

Ort: _____

Pfarrei: _____

Verband: _____

(Abrechnung in 5er-Blöcken, 3x pro Jahr Themenabend, dann 4 Treffen + 1 Themenabend/Familienaktion abrechnen)

Wochentag	Datum des Treffens	Uhrzeit von / bis	Erwachsene	Kinder	je 5 Treffen pro Block (inkl. Themenabend/Familienaktion 3 x pro Jahr)
					Thema des Gespräches:

Themenabend / Familienaktion mit päd. Konzept (3x pro Jahr)			Thema
Datum	Uhrzeit	Erwachsene	

Leiterin / Leiter:

Name, Vorname _____

Datum, Unterschrift _____

Straße _____

e-Mail _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

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

Abrechnung

Gruppenstunden + Themenabend der Leiter*in

Kosten Aufwands-Entschädigung _____ Treffen á 35,- € / 40,- € = _____ €

(für nebenberufliche, ehrenamtliche Tätigkeit im gemeinnützigen Bereich nach § 3 Nr. 26 EStG / sog. Übungsleiterpauschale)

Einnahmen

Teilnahmegebühren _____ TN x _____ Treffen x 4,00 € = _____ €

Überschuss/Defizit = _____ €

Erklärung:

Es wird versichert, dass diese Veranstaltung bei keiner anderen Stelle abgerechnet wird.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Aufwandsentschädigung von der KEB nicht versteuert wird und ggf. von mir selbst versteuert werden muss.

(nach § 3 Nr. 26 Einkommenssteuergesetz beträgt der derzeitige Steuerfreibetrag **€ 3.300,-** jährlich)

Die Gruppe kooperiert mit

- einem Frauenbund-Zweigverein oder
- einem anderen Verband:

(Falls es diese Kooperation gibt, bitte bei **jeder** Abrechnung ankreuzen)

Das Defizit soll überwiesen werden an: Kontoinhaber*in _____

Bank _____

IBAN _____

Den Überschuss von _____ habe ich am _____ an die KEB Kath. Erwachsenenbildung im Bistum Regensburg e.V. überwiesen. (Bitte bei Überweisung/Verwendungszweck angeben: Name Leiter/in, EKG-Gruppe – Ort, Kontodaten: LIGA Bank Regensburg eG, IBAN: **DE47 7509 0300 0001 1021 68**, BIC GENODEF1M05)

Leiterin / Leiter:

Für die Pfarrei / den Verband (Dritten):

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Anlagen

Teilnahmeliste

Die Formulare sind unter
www.keb-bistum-regensburg.de/service
verfügbar.

Von der Regionalen KEB – auszufüllen

Kosten (_____ + _____) = _____ €

./. Teilnahmegebühr für _____ Pers. - _____ €

Auszahlungsbetrag = _____ €

Sachlich und rechnerisch richtig

Datum / Unterschrift

Regionalstelle:	
ID:	