**Abrechnung einer Bildungsmaßnahme für Familien B**

Einreichen immer über die **regionale Kath. Erwachsenenbildung**!!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Veranstalter |  |
| Bistum Regensburg | Ansprechpartner |  |
| Hauptabteilung Seelsorge | Straße  |  |
| Abt. Kath. Erwachsenenbildung | PLZ/Ort  |  |
| Spindlhofstr. 23 | Tel./Fax  |  |
| 93128 Regenstauf | Mail |  |

Wir haben folgende Veranstaltung durchgeführt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Veranstaltungsort von / bis | THEMA | ReferentIn | Veranstaltungsart |
|  |  |  | Mehrtägige Veranstaltung mit\_\_\_\_ Übernachtungen |

Die Ausschreibung, ein detaillierter Programmablauf mit Teilnehmendenliste (mit Altersangabe bei den Kindern) sowie Abrechnungsbelege (in Kopie) mit Ein- und Ausgabenaufstellung (Defizitausweis) liegen bei.

**Abrechnung**

**Kosten EUR Einnahmen** **EUR**

Referent (Honorar u. Spesen) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teilnehmendengebühren \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teilnehmende (Übern. u. Verpfl.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zuschuss reg. KEB/Verbands-BW \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zuschuss Pfarrei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Eigenmittel Veranstalter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gesamt ==============** **Gesamt =============**

Die Überweisung des Zuschusses wird erbeten an das Kreditinstitut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Ort / Datum Unterschrift

Bitte original unterschriebenen Bogen mit Teilnehmendenliste, ausgefüllter Zusammenstellung der Einnahmen/Ausgaben, sowie Verlaufsplan mit Hinweisen für Zusammenarbeit Eltern/Kinder beifügen.

# Eingang regionale KEB

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel