**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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VeranstaltungsortDatum von / bis | THEMA | Referent\*in | 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 | 0,00 | Teilnehmendengebühren | 0,00 |
| Teilnehmende (ÜB u. Verpfl.) | 0,00 | Zuschuss reg. KEB/Verb.-BW |  |
| Sonstiges | 0,00 | Zuschuss Pfarrei |  |
|  |  | Eigenmittel Veranstalter |  |
| **Gesamt** | **0,00** | **Gesamt** | **0,00** |

Die Überweisung des Zuschusses wird erbeten an das Kreditinstitut: **Name der Bank(überschreiben!)**

IBAN: **DE00 0000 0000 0000 0000 00** BIC: **XXXXXXXXXX**

Kontoinhaber: **Name Kontoinhaber(überschreiben!)**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Datum |  |

 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