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





### Kath. Erwachsenenbildung (KEB) Donau-Ries e.V.

### Irmgard Riedel

### Silcherstr. 30

### 86720 Nördlingen

Bitte zur Beachtung:

Beigefügte „Abrechnung einer Veranstaltung“ **bitte umgehend nach jeder Veranstaltung** ausgefüllt bei uns einreichen, damit der Zuschuss zeitnah ausbezahlt werden kann. Allerspätestens jedoch bis

**zum 15.07/ 30.07. (1. Halbjahr) und bis spätestens 15.12. jeden Jahres (2. Halbjahr).**

Im Folgejahr können u.U. keine Zuschüsse mehr für das Vorjahr bezahlt werden, da das Kultusministerium im Neuen Jahr keine Zuschüsse mehr bezahlt für Veranstaltungen des Vorjahres. Der Zuschuss erfolgt immer in dem Jahr in dem die Veranstaltungen stattfinden.

**Angaben zu Bildungsfahrten bzw. zu Tages- und Wochenendveranstaltungen:**

**Bei Bildungsfahrten und Tages-/ Wochenendveranstaltungen bitte hier zusätzlich genaue Bildungszeiten und Themen zum Abrechnungsformular angeben:**

von bis Thema/Führung:

von bis Thema/Führung:

von bis Thema/Führung:

**Einnahmen der Teilnehmer : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro**

**Gesamtausgaben : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro**

**Defizit / Überschuss : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euro**

**(Bitte Belege mit einreichen)**

**weitere Angaben zur Veranstaltung: ev. Bildungsinhalt zum Thema:**

**Ihre Fragen, Bemerkungen, Informationen, Anliegen an die KEB Donau-Ries:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

###### Abrechnung einer Veranstaltung der

###### Katholischen Erwachsenenbildung Donau-Ries e.V.

|  |
| --- |
| **Veranstalter und Ort:** (**bitte genaue Daten der Pfarrei / Gruppe / Verein angeben**!) |
| **Verantwortlich: Name / Tel. / Email (bitte dringend angeben, wichtig für Rückfragen!)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Titel und Untertitel (= Bildungsinhalt) sind dringend erforderlich: (ev. weitere Beschreibung auf der Rückseite)** |
| **Veröffentlichung: [ ]  Homepage / [ ]  Siehe beigefügter Nachweis mit KEB Logo** |
| **Datum: Dauer der Veranstaltung von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr**  **bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr** |
| **Veranstaltungslokal / Veranstaltungsort / Fahrtziel: bitte genaue Adresse angeben** |
|  |

**Referent /in**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Vorname, Name

***Adresse, Telefon, Fax, Email*** [ ]  **Referent ist aus eigener Gruppe**

[ ]  **Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:** [ ]  **Formulare Ehrenamtsp./Übungsleiterfreibetrag ?**

**Kontoinhaber:**

**IBAN**:

[ ]  **Bitte Betrag angeben, der zugesagt wurde bzw. bar ausbezahlt wurde!**

**Honorar** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro **Fahrtkosten** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ km (à.0,30 Euro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Euro

[ ]  Der Betrag wurde ***bar ausbezahlt*** bzw. ***bereits überwiesen*** [ ]  Belege für Ausgaben [ ]  für Einnahmen sind beigefügt

[ ]  Der/die Referent/in ist angestellt bei der Diözese Augsburg/Eichstätt und versichert, dass die Honorartätigkeit nicht im

 Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses ausgeübt wurde.

**Der/die Honorarempfänger/in sorgt selbst für seine/ihre weiteren persönlichen /beruflichen Ver- und Absicherungen sowie für die Erfüllung aller mit dieser Tätigkeit ggf. anfallenden gesetzlichen Vorgaben (z.B. Anmeldung bei Finanzamt, Sozialversicherung, Haftpflichtversicherung); er/sie stellt diesbezüglich die Katholische Erwachsenenbildung von jeglicher Haftung frei, soweit gesetzlich zulässig.**

|  |
| --- |
| **Teilnehmerzahl**: gesamt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ davon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_weiblich / **bei Veranstaltungen Eltern-Kind-Gruppen**: \_Kinder***Durch unsere zwei Unterschriften (Vier-Augen-Prinzip) bestätigen wir die Richtigkeit d. angegebenen Teilnehmerza*hl**  |

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

 **Datum**  **Unterschrift** **Referent/in / Zahlungsempfänger/in**  **Unterschrift Veranstalter/Bildungsbeauftragte/r** -Stempel-