

ABRECHNUNG FÜR FRAUEN-GESPRÄCHSKREISE

Bitte einsenden an:

**Kath. Erwachsenenbildung im Bistum
Regensburg e.V.
Regionale KEB im Landkreis Schwandorf
Kreuzberg 4
92421 Schwandorf**

GESPRÄCHSKREIS in:



Ort: _____

Pfarrei: _____



Datum des Treffens	Uhrzeit von/bis	Zahl der Teilnehmerinnen/ Teilnehmer	Thema des Treffens:

Leiterin:

Name, Vorname

Datum/Unterschrift

Straße, PLZ, Ort

Telefon

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

ABRECHNUNG

Honorar: _____ Treffen á 30,-- € / = _____ €
35,- €

Einnahmen

Teilnahmegebühren x3,50 € = _____ €
Sonstige Einnahmen = _____ €
Gesamteinnahmen = _____ €

Differenz/Defizit = _____ €

ZAHLUNG AN DIE LEITERIN

An die Leiterin wurden am _____ € _____ ausbezahlt.
Datum Betrag

Der Restbetrag soll überwiesen werden an:

Kontoinhaber/in _____

Bank _____

IBAN _____

BIC _____

ERKLÄRUNG

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

Ich/Wir haben zur Kenntnis genommen, dass das Honorar von der KEB nicht versteuert wird und ggf. von mir selbst versteuert werden muss (nach § 3 Nr. 26 Einkommenssteuergesetz beträgt der Steuerfreibetrag 3.000 € jährlich).

Leiterin

Datum/Unterschrift

ANLAGEN

_____ Teilnahmeliste(n)

_____ Protokolle

NACHBESTELLUNG VON FORMULAREN

Ich bitte um Zusendung von Vordrucken

_____ Protokolle _____ Abrechnungen

_____ Teilnahmelisten

Treffen mit Fremdreferentin/Fremdreferenten

Honorar: _____ = _____ €
Fahrtkost.: _____ km x 0,40 = _____ €
Sonstige Kosten = _____ €
Gesamtkosten = _____ €

Einnahmen

Zusätzl. TN-Geb. = _____ €
Sonst. Einnahmen = _____ €
Gesamteinnahmen = _____ €

Differenz/Defizit = _____ €

Von Referentin/vom Referenten auszufüllen

Name, Vorname

Straße

Ort

IBAN _____

BIC _____

Bank _____

Datum

Unterschrift Referentin/Referent

Erklärung:

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

Ich/Wir haben zur Kenntnis genommen, dass das Honorar von der KEB nicht versteuert wird und ggf. von mir selbst versteuert werden muss (Steuerfreibetrag: 3.000 € jährlich).

VON DER REGIONALEN KEB AUSZUFÜLLEN

Honorar _____ €

./ Teiln.geb. für _____ Pers. _____ €

./ sonst. Einnahmen _____ €

Auszahlungsbetrag _____ €

zur Zahlung angewiesen _____

überwiesen am _____