

| | |
|--|----------------------|
| HONORAR-BERECHNUNG Mit meiner Unterschrift erkenne ich an, dass ich für die steuerlichen Verpflichtungen wie auch die renten- und sozialversicherungs-rechtlichen Verpflichtungen aus dieser Honorar-Berechnung selbst zuständig bin. (3) | Veranstaltungsnummer |
|--|----------------------|

| | | | | |
|-------|---|--|-------------|-----------------|
| Datum | Referent/In Name: «A1» Straße: PLZ Ort: Telefon/E-Mail: | Titel der Veranstaltung | Honorar (1) | Fahrtkosten (2) |
| | | Bankverbindung: Name der Bank _____ IBAN: DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Unterschrift Referent/in (3) _____ | | |

(1) Die Überweisung des Honorars erfolgt nach Eingang dieses Belegs durch das Kreisbildungswerk. (2) PKW-km für Hin- und Rückfahrt (insgesamt max. 200 km) bzw. Preis der Fahrkarte eintragen.

| | |
|--|---------------------------------------|
| ABRECHNUNG der Bildungsveranstaltung vom (Seite im Programm oder Anlagen Handzettel/Plakat/Pressenotiz) | Veranstalter (Pfarrei/Verband) |
|--|---------------------------------------|

| EINNAHMEN | € | Konto Eingang am | AUSGABEN | € | Konto |
|----------------------------|---|------------------|---------------------------------------|---|-------|
| Teilnahmegebühren | | | Referentenhonorare | | |
| Andere Einnahmen | | | Fahrtkosten der Referenten | | |
| Sonstige Eigenleistungen | | | Sachkosten lt.beigefügten Belegen (5) | | |
| GESAMTEINNAHMEN (4) | | | GESAMTAUSGABEN | | |

| | |
|---|--|
| (4) Die Überweisung der Gesamteinnahmen von €..... erfolgte am _____ auf das Konto der Kreissparkasse Garmisch-Partenkirchen IBAN DE02 7035 0000 0000 0324 41 BIC BYLADEM1GAP (5) Stück Originalbelege zur Zahlung liegen bei. | Vom Bildungswerk auszufüllen: Beleg-Nr.: _____ OP: _____ D S: _____ H KOST _____ KTR z. Zahlung angewiesen Sachlich richtig _____ Zhg. durchgeführt |
| Datum/Unterschrift des örtl. Beauftragten/Verantwortlichen | |

| | |
|------------------------------------|--|
| BERICHT FÜR LANDESSTATISTIK | Hinweis: Wenn Sie uns keine Teilnehmerliste, Anmeldeliste oder Unterschriftenliste liefern, bitte die gezählten Teilnehmerzahlen im gestrichelten Kasten unten mit Ihrer und der Unterschrift einer weiteren Person bestätigen. |
|------------------------------------|--|

Titel der Veranstaltung:

| Datum | Uhrzeit | | erwachsene Teilnehmende | | Kurze Beurteilung der Veranstaltung |
|-------|---------|------|-------------------------|-----------|--|
| | Beginn | Ende | insgesamt | weibliche | |
| | | | | | Sehr zufrieden in Ordnung nicht zufrieden Qualität der Referentin/des Referenten: inhaltlich-fachlich <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> methodisch-didaktisch <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sozial-personal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| TN Zahl bestätigt | Unterschrift 1 _____ | Unterschrift 2 _____ |
|-------------------|----------------------|----------------------|

| | |
|---|--|
| Form/Art der Veranstaltung (bitte ankreuzen) <input type="radio"/> Einzelveranstaltung <input type="radio"/> Wochenende <input type="radio"/> Seminar/Kurs/Reihe <input type="radio"/> sonstige | Zielgruppe/n (bitte ankreuzen) <input type="radio"/> Eltern <input type="radio"/> Senioren <input type="radio"/> Familien <input type="radio"/> ohne <input type="radio"/> Frauen <input type="radio"/> sonstige |
|---|--|

Veranstaltungsort: _____

Verantwortliche/r Leiter/in: _____

Veranstaltung zusammen mit: _____
 (z.B. PGR; -Sachausschüsse; Verbände; Kindergarten; Schulleitung; Elternbeiräte; Bücherei; u.ä.)

Dieses Formular bitte sofort nach Abschluss der Einzelveranstaltung bzw. nach dem letzten Teil der Veranstaltungsreihe auf beiden Seiten ausfüllen und mit den erforderlichen Anlagen einsenden. Bitte ausreichend frankieren!

Die dick umrandeten Felder des Formulars werden von der Geschäftsstelle des Kreisbildungswerks ausgefüllt.

Vielen Dank!

Katholisches Kreisbildungswerk
Garmisch-Partenkirchen e.V.
Dompfaffstraße 1
82467 Garmisch-Partenkirchen

Ich bitte um die Zusendung weiterer

Name _____

..... Stück Abrechnungsformulare!

Straße _____

PLZ/Ort _____