

KATHOLISCHE
ERWACHSENENBILDUNG
Hochwaldstr. 13, 66663 Merzig
Tel. (06861)-6032, Fax: 7 73 35

Vereinbarung

Name der Einrichtung _____

Herr/Frau _____ **Beruf** _____
Genauere Bezeichnung

Anschrift: _____

Konto-Nr.: _____

BLZ.: _____ **BIC** _____

Leitet den UnterrichtskursArbeitskreis/Seminar _____

Ort der Veranstaltung: _____

(genaue Bezeichnung) _____

Honorar je Unterrichtsstunde _____ €, Wegstrecke _____ Km x _____ Veranstaltungen

Zahl der vereinbarten Unterrichtsstunden: _____ **Vom** _____ **Bis** _____ **Uhr** _____
Datum/Uhrzeit Datum/Uhrzeit

_____, den _____

Unterschrift des Dozenten

Für die Einrichtung

Veranstaltungsdatum

Zahl der U-tage

Stoffgebiet-Nr.

Arbeitsplannummer

Teilnehmer

Unterrichtsstunden

Einnahmen Teilnehmerbeiträge: _____ €

Errechneter Honorarbetrag: _____ €

Vorbereitung/Nachbereitung

Fahrtkosten: PKW (km) _____ €

Gesamtbetrag (Ausgaben): _____ €

Betrag erhalten:

Betrag überwiesen: _____

durch: _____

Unterschrift des Dozenten

Stark umrandete Felder nicht ausfüllen!

sachlich richtig: _____