

Veranstaltungsnachweis

für Maßnahmen der Erwachsenenbildung

LK	Veranstalter	ZGR	Lfd. Nr.
SG	VA	Ustd.	TN w m ges FA

Thema / Titel: _____

ggf. Erläuterungen (Lernziel oder ähnliches): _____

Zeitangaben: von _____ bis _____ Uhr _____ **Veranstaltungsort**

Datum der Veranstaltung												
Unterrichtsstunden												
Teilnehmerzahl	weiblich											
	männlich											
<input type="checkbox"/> Einzelveranstaltung		<input type="checkbox"/> längerfristige Maßnahme ohne Unterbringung					<input type="checkbox"/> längerfristige Maßnahme mit Unterbringung					
Veröffentlichung bitte beifügen als		<input type="checkbox"/> Programmheft	<input type="checkbox"/> Plakat	<input type="checkbox"/> Faltblatt	<input type="checkbox"/> Handzettel	<input type="checkbox"/> Presse/Zeitung	<input type="checkbox"/> Internet					

Referentin/Referent

Name: _____ Beruf: _____

Vorname: _____ Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____ Telefon: _____

Vereinbartes Honorar €: _____ Fax: _____

Reisekosten öffentl. Verkehrsmittel €: _____ E-Mail: _____

Bei PKW-Benutzung gefahren km _____ / €: _____ Referentenhonorar und Auslagen bereits bezahlt

Honorar und Fahrtkosten bitte überweisen an Kontoinhaber: _____

Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____

Die Referentin / der Referent ist für die Versteuerung des Honorars selbst verantwortlich. Die hier gemachten Angaben werden nur für interne Zwecke verwendet.

Ort: _____ , den _____ Unterschrift Referent/in: _____

Einnahmen

Teilnehmergebühren: € _____

Eigenleistung Pfarrei/veranstalter: € _____

Sonstige Einnahmen: € _____

Zuschuss KEB Fachstelle: € _____

Gesamt: € _____

Zuschuss der KEB überweisen an Kontoinhaber _____

Bank: _____ IBAN: _____

BIC: _____

Ort: _____ , den _____ Unterschrift Veranstalter: _____

Ausgaben

Honorar: € _____

Fahrtkosten: € _____

Geschäftsbedarf: € _____

Lehr / Lehrmittel: € _____

Werbekosten: € _____

Tagungskosten: € _____

Raummieten: € _____

Sonstige Kosten: € _____

Gesamt: € _____

Bistum Trier Zahlungsanweisung

Buchungskreis <input checked="" type="checkbox"/> 1000 Bistum Trier <input type="checkbox"/> 1001 BGA <input type="checkbox"/> _____	RG-Jahr _____ OEH / Dienststelle _____	Belegnummer Vorerfassung: 19 - _____ Rechnungsbetrag: € _____ Innenauftragsnummer: _____ Verwendungszweck: _____	Ort, Datum: _____ rechnerisch richtig: _____ Ort, Datum: _____ sachlich richtig: _____ Ort, Datum: _____ Anweisungsberechtigte/r: _____
---	---	--	---