Abrechnung für LeA-Gruppen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bitte einsenden an die  Katholische Erwachsenenbildung  im Bistum Regensburg e. V.  Regionale | | **LeA-Gruppe in:** | |
| **KEB Dingolfing-Landau** |  | Ort: |  |
| Pfarrplatz 12 |  | Pfarrei: |  |
| **84130 Dingolfing** |  | Verband: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum des | Uhrzeit | Teilnehmer | | **inhaltliche Schwerpunkte des Treffens:** |
| Treffens | von/bis | insg. | davon weibl. | (Stichworte, bes. zum Gespräch) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LeiterIn: |  |  |  | | |
|  | Name, Vorname |  | Datum/Unterschrift | | |
|  |  |  | | |  |
|  | Straße, PLZ, Ort | | |  | Telefon |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Abrechnung** | |
| **Gruppentreffen** | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| Honorar: |  | Treffen à 35,-- € | | | | |  |  | € | **VON DER (REGIONALEN) KEB AUSZUFÜLLEN** | |
| Eventuelle Kosten (Belege!) | | | |  | |  |  |  | € |  | |
| Fahrtkost.:  km x 0,40 € | | | |  | |  |  |  | € | Honorar = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | |
| Gesamtkosten | | | |  | |  |  |  | € | + verausl. sonst. Kosten + \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | |
|  | | | |  | |  |  |  |  | ./. Teiln.geb. für \_\_\_\_\_\_\_ Pers. - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | |
|  | | | |  | |  |  |  |  | ./. sonst. Einnahmen - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € | |
| **Einnahmen** | | | |  | |  |  |  |  | **Auszahlungsbetrag = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** | |
| Teilnehmergebühren | | | |  | |  |  |  | € |  | |
| Sonstige Einnahmen | | | |  | |  |  |  | € | zur Zahlung angewiesen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Gesamteinnahmen | | | |  | |  |  |  | € |  | |
|  | | | |  | |  |  |  |  | überwiesen am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Differenz/Defizit | | | |  | |  |  |  | € |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Der Restbetrag soll überwiesen werden an: | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  |  | |  | |  | |
| Kontoinhaber/in | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | | | | |
| IBAN | |  | | | | BIC | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | |  | | | | | |
| Bank |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |
| **ERKLÄRUNG** | | |  | |  | | |  | | | | | |  | | | | | |
| Es wird versichert, dass diese Veranstaltung bei keiner anderen Stelle abgerechnet wird. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |  |
| Ich/Wir haben zur Kenntnis genommen, dass das Honorar von der (regionalen) KEB nicht versteuert wird  und ggf. von mir selbst versteuert werden muss (nach § 3 Nr. 26 Einkommenssteuergesetz beträgt der Steuerfreibetrag zur Zeit 3.000 € Übungsleiter-pauschale oder 840 € Ehrenamtspauschale jährlich. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LeiterIn: |  | Für die Pfarrei/den Verband: |
|  |  |  |
| Datum/Unterschrift |  | Datum/Unterschrift |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |
| **ANLAGEN** | | **Nachbestellung von Formularen** | | | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | | Ich bitte um Zusendung von Vordrucken | | | |
|  | Teilnehmendenliste(n) | |  | Abrechnungen |
|  |  | |  | Teilnehmendenliste(n) |

ANMERKUNGEN

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

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

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