


<b>ABRECHNUNG FÜR DAS ELTERN-KIND-PROGRAMM ®</b>		 Kath. Kreisbildungswerk Bad Tölz-Wolfratshausen e.V. Postfach 1247 83632 Bad Tölz Tel.: 08041-6090 Fax: 08041-73293 Mail: info@kbw-toelz.de
Wir bitten, die Abrechnung nach dem letzten Treffen einer Programmeinheit an das Kreisbildungswerk einzusenden (in der Regel 10 Gruppentreffen + 2 Elterntreffen). Abrechnungszeitraum: von: _____ bis: _____ Ort: _____ Raum: _____ Veranstaltungsnummer: _____		

LeiterIn:	Telefon:
Anschrift: _____	
E-Mail:	Kreditinstitut:
IBAN: DE _____	BIC: _____

<b>1. Gruppentreffen mit Kindern:</b>			
Nr.	Datum:	Uhrzeit von-bis:	Inhalt des Gruppentreffens (laut Konzept des Trägers):
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

<b>2. Gruppentreffen:</b>			
1			
2			

<b>3. Abrechnung</b>			
12 Gruppentreffen a 26,00 €/ a 31,00 €	_____ €	<b>Interner Vermerk:</b> Sachlich und rechnerisch richtig, angewiesen: _____	
Porto und Telefon (pauschal):	_____ 5,11€		
Einführungs- bzw. Aufbauwochenende		Statistik Nr.: _____	
am _____ km: _____	_____ €	Soll: S _____	
Gesamtbetrag Ausgaben:	_____ €	Haben: S _____	
Teilnehmergebühren:		Kostenstelle: I _____	
_____ Familien a 75,00 €	_____ €	Kostenträger R _____	
		Buchungsnummer: _____	
		Buchungsdatum: _____	

Ort, Datum _____	Unterschrift der LeiterIn _____
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich mich verpflichte, selbstverantwortlich die Steuer- und Sozialversicherungsrechte aus dieser Honorar-Berechnung zu erfüllen. <b>(1)</b>	