



Abrechnung von Treffen der Eltern-Kind-Gruppen

KDFB Zweigverein:	
Eltern-Kind-Gruppe:	
Zeitraum der Zusammenkünfte:	Monat _____ bis _____ Monat 2025
Veranstaltungsort:	
Gruppenleiterin:	Name: _____ Anschrift: _____ Email: _____ Tel.: _____

Einnahmen:

Elternbeiträge	€ _____
Spenden	€ _____
Zuschüsse	€ _____
Sonstiges (bitte benennen)	€ _____
Gesamteinnahmen	€ _____

Ausgaben:

Reisekosten Leiterin d. Gruppe	Bahn/Bus/Straßenbahn € _____
	Auto _____ km à € 0,40 € _____ Gesamt € _____
Raummiete/Raumnebenkosten	€ _____
Kosten für Material	
- Bastelmaterial	€ _____
- Spielsachen	€ _____
- Bücher	€ _____
- _____	€ _____
- _____	€ _____
- _____	€ _____
Werbungskosten (Flyer, Druck, Kopien, Porto)	€ _____
Sonstige Ausgaben (Bitte benennen)	€ _____
Gesamtausgaben	€ _____

Ich/wir bestätige/n die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Ich/Wir bestätige/n, dass diese Veranstaltung nicht bei der KEB im Landkreis gemeldet wird/wurde.

Datum	Unterschrift Vertretungsberechtigte KDFB-Zweigverein	Unterschrift Leiterin d. Gruppe
-------	---	---------------------------------

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

BIC: _____

Für die Erstattung der Kosten benötigen wir generell immer Belege (in Kopie), die Jahresmeldung für den o. g. Zeitraum und die Veröffentlichung der Eltern-Kind-Gruppe
Ohne diese kann leider keine Auszahlung erfolgen. Bitte haben Sie Verständnis dafür!

Dieser Teil wird vom Bildungswerk ausgefüllt!

Förderbetrag: € _____ davon Honorar für Leiterin € _____ (_____ abrechnungsfähige Treffen á 20,-- Euro) <input type="checkbox"/> Defizitfinanzierung vollständig <input type="checkbox"/> Defizitfinanzierung teilweise; Deckelung bei € _____ <input type="checkbox"/> teilweise (_____ %) Bezuschussung von € _____ (ausgewählten Kosten, z.B. Honorar)
Geprüft, sachlich und rechnerisch in Ordnung Datum, Unterschrift
Zur Zahlung angewiesen Datum, Unterschrift
Gebucht am
Buchung