|  |  |
| --- | --- |
| Bildungswerk des Katholischen Deutschen Frauenbundes (KDFB)Diözesanverband Augsburg e. V.Kitzenmarkt 20/22, 86150 AugsburgTel.: 0821/3166-3441, Fax: 0821/3166-3449 |  |

**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**  |  **€**  |

**Bitte Rückseite beachten und ausfüllen! 🡪**

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 Unterschrift Leiterin d. Gruppe

 KDFB-Zweigverein

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)🞏 Defizitfinanzierung vollständig🞏 Defizitfinanzierung teilweise; Deckelung bei € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞏 teilweise ( %) Bezuschussung von € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ausgewählten Kosten, z.B. Honorar)  |
| Geprüft, sachlich und rechnerisch in OrdnungDatum, Unterschrift |
| Zur Zahlung angewiesenDatum, Unterschrift |
| Gebucht am |
| Buchung |