|  |  |
| --- | --- |
| Bildungswerk des Katholischen Deutschen Frauenbundes (KDFB)  Diözesanverband Augsburg e. V.  Kitzenmarkt 20/22, 86150 Augsburg  Tel.: 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 2024 |
| 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 Ordnung  Datum, Unterschrift |
| Zur Zahlung angewiesen  Datum, Unterschrift |
| Gebucht am |
| Buchung |