**Kostenabrechnung**

**Kostenabrechnung**

für Zuschüsse für Maßnahmen der Familienbildung



## Fachbereich

## FAMILIENBILDUNG

De/ks

Susanne Burgdörfer

Referentin

(06341) 9858-14

susanne.burgdoerfer@evkirchepfalz.de

Ilse Traut

Verwaltung

Tel: (06341) 9858-11

Ilse.traut@evkirchepfalz.de

Fax: (06341) 9858-20

für Zuschüsse für Maßnahmen der Familienbildung

bitte schicken an: **KiBez:**

bitte entsprechend eintragen:

BB/LD/GER

Haus der Familie

Evang. Familienbildungsstätte

Kronstraße 40

76829 Landau

Bitte unbedingt eine Teilnahmeliste mit den Geburtsdaten der Kinder und einen Ablaufplan/Programm (bei Gruppen mit den Terminen der einzelnen Treffen) beifügen! Abgabetermine: 1. Juli und 1. Dezember des lfd. Jahres!

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

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

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

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

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

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

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

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

**Titel/Thema** der Veranstaltung:

**Ort** der Veranstaltung:

**Zeitraum/Datum** von/bis:

(bei Gruppen Termin des ersten und des letzten Treffens)

**Uhrzeit** von/bis:

(bei Veranstaltungen mit Übernachtung Beginn/Ende)

**Teilnehmerzahlen**:       Kinder       Erwachsene

**Leitung**:

Anschrift:

Telefon:       Email:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**erforderliche Angaben für die Überweisung des Zuschusses:**

# vom Pfarramt auszufüllen

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

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

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

**Kigem./Geskirchl. Dienst:**

**Verwendungszweck**:

(Gruppe/Maßnahme, max. 27 Zeichen)

**Bankverbindung**:

**Mit der Unterschrift versichere ich, dass ich die Richtlinien zur Förderung von Maßnahmen der Familienbildung zur Kenntnis genommen habe.**

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

**Unterschrift** Pfr/in od. hauptamtl. MADatum und **Stempel**

# bitte freilassen für interne Vermerke

**Anzahl der Treffen**: \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_ UE = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**X** \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_ UE = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anzahl der ÜN**: \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_ TN = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_ € = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zuschuss gesamt**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sachlich richtig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ HHSt. 5210.00.7490.1220 angewiesen am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_