**Abrechnung einer Maßnahme im Rahmen der Familienseelsorge/-bildung ABR**

Einreichen immer über die Hauptabteilung Seelsorge

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hauptabteilung Seelsorge | Veranstalter |  |
| Büroleitung | Ansprechpartner |  |
| Obermünsterplatz 7 | Straße  |  |
| 93047 Regensburg | PLZ/Ort  |  |
|  | Tel./Fax  |  |
|  | Mail |  |
| Fax: 0941 – 597-1610 |  |  |
| Mail: seelsorge@bistum-regensburg.de |  |  |

Wir haben folgende Veranstaltung durchgeführt:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VeranstaltungsortTermin von / bis | THEMA | ReferentIn | Veranstaltungsart |
| …………………… |  |  |  |

Die Ausschreibung, ein detaillierter Programmablauf mit Teilnahmeliste (mit Altersangabe bei den Kindern) sowie Abrechnungsbelege mit Einnahmen- und Ausgabenaufstellung (Defizitausweis) liegen bei.

**Abrechnung**

**Ausgaben Einnahmen**

Referent (Honorar u. Spesen) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teilnahmegebühren \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teilnehmende (Übern. u. Verpfl.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zuschuss Pfarrei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sonstiger Zuschuss \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Eigenmittel Veranstalter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gesamt ==============** **Gesamt =============**

**Defizit:** ………………………

Die Überweisung des Zuschusses wird erbeten an das Kreditinstitut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 Ort / Datum Unterschrift

Bitte original unterschriebenen Bogen mit Teilnahmeliste, ausgefüllter Zusammenstellung der Einnahmen/Ausgaben, sowie Verlaufsplan mit Hinweisen für Zusammenarbeit Eltern/Kinder beifügen.

# Eingang HA Seelsorge

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stempel