

Veranstaltungsnachweis/Antrag auf Bezuschussung

für Maßnahmen der KEB Bistum Mainz



**Katholische
Erwachsenenbildung
Bistum Mainz**

Kursnummer: _____

Laufende Nummer: _____

Kirchengemeinde/Region/Einrichtung: _____

Nicht ausfüllen! →

SG	VA	Ustd.	m	w	d	FA	FB x Ustd.= Zuschuss			

Titel:	<input style="width: 95%;" type="text"/>												
Untertitel/Erläuterung der Weiterbildungsmaßnahme:	<input style="width: 95%; height: 40px;" type="text"/>												
Datum der Veranstaltungen:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Startzeit der Veranstaltung:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Endzeit der Veranstaltung:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Unterrichtszeit in Minuten:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Gesamtzeit in Minuten: _____													
Referent:innen:	_____												
Anzahl der Teilnehmenden: Männlich _____ Weiblich _____ Divers _____													
Beigefügter Öffentlichkeitsnachweis:	Die Bildungsmaßnahme fand												
Print (Plakat, Programmheft, Flyer)	analog *hybrid: Parallele Stunden analog und online												
Presse/Zeitung	online synchron *Mischform: Verschiedene Lernformen während												
Online (Webseite, Soziale Medien)	online asynchron einer Veranstaltung												
	hybrid*												
	als Mischform*												
	statt.												

Finanzen (für Ihre Unterlage)	
Einnahmen	Ausgaben
Teilnahmebeitrag: _____	Honorare: _____
Sonstige Einnahmen: _____	Reisekosten: _____
Gesamt: _____	Sonstige Kosten: _____
	Gesamt: _____

Bankverbindung
Zuschussberechtigter Rechtsträger: _____
Bank: _____
IBAN: _____
Ggf. Buchungsvermerk (Kostenstelle, Kostenträger): _____
Name/E-Mail Kontaktperson: _____

Unterschrift zur Bestätigung der Durchführung

Ort

Datum