



Wird von der KEB-Geschäftsstelle ausgefüllt:  
 Kurs-Nr.: \_\_\_\_\_ KO-Nr.: \_\_\_\_\_



Katholische  
 Erwachsenen**bildung**

**Geschäftsstelle Osnabrück**

Große Rosenstraße 18  
 49074 Osnabrück

Telefon 0541 / 35868-71  
 Telefax 0541 / 35868-76

e-mail info@keb-os.de  
 Internet www.keb-os.de

# Verwendungsnachweis

(beizufügen sind unterschriebene TN-Liste und ggf. Honorarbogen)

**Bildungsmaßnahme in:** \_\_\_\_\_

**Thema:** \_\_\_\_\_

angemeldet am: \_\_\_\_\_ veröffentlicht durch:  Programmheftseite: \_\_\_\_\_

Plakat/Pfarrbrief (beigefügt)

Sonstiges (Belege beifügen)

Beginndatum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Enddatum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Anzahl der Treffen: \_\_\_\_\_ Ref. (Vor- und Nachname): \_\_\_\_\_

TN-Zahl: \_\_\_\_\_

## Einnahmen:

1. Teilnahmegebühr	_____	€
2. Zuschüsse von	_____	€
3. Sonstiges	_____	€
Summe	_____	€

## Ausgaben:

1. Honorar	_____	€
2. Fahrtkosten	_____	€
3. Sonstiges	_____	€
Summe	_____	€

Bankverbindung (muss nur einmal pro Jahr mitgeteilt werden):

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift**  
 (örtliche Leitung bzw. Koop-Partner)

Wird von  
 der KEB-  
 Geschäfts-  
 stelle  
 ausgefüllt:  
 USTD: \_\_\_\_\_  
 TS: \_\_\_\_\_  
 BM: \_\_\_\_\_  
 BP: \_\_\_\_\_  
 AM: \_\_\_\_\_  
 ZG: \_\_\_\_\_  
 Zu: \_\_\_\_\_  
 überw: \_\_\_\_\_

