

BILDUNGSWERK DER ERZDIOEZE KÖLN E. V.

Katholisches Bildungswerk im Rhein-Sieg-Kreis

Tel.: 02 28 / 4 29 79 - 106; Fax: 02 28 / 4 29 79 - 200

Stark umrandete Felder sind von der Bildungseinrichtung auszufüllen!

Örtlicher Veranstalter:

Bezeichnung:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon und Fax:

E-Mail-Adresse:

Katholisches Bildungswerk

im Rhein-Sieg-Kreis

Kasernenstraße 60

53111 Bonn

PLANUNGSBOGEN

Thema:

ggf.

Untertitel

Sachb./V-Nr:

Evaluation:

Förd. Art:

Progr.-Heft:

Veranstaltungsart: ☐ Einzelveranst. ☐ Kurs, Seminar, Reihe

☐ Eltern-Kind ☐ Internatsveranst.

Veranstaltungsdaten:

(bitte einzeln auflisten)

Wochentag:

Uhrzeit: von _____ Uhr bis: _____ Uhr

Uhrzeit: von _____ Uhr bis: _____ Uhr

Anzahl Termine:

Ust pro Termin:

Dauer gesamt: _____ Ust./TTg.

Erwachsene:

geplante Teilnehmerzahl:

maximale Teilnehmerzahl:

TN-Gebühr: _____ EUR

Kinder:

gepl. Teilnehmerzahl:

max. Teilnehmerzahl:

TN-Gebühr: _____ EUR

TN-Geb./Erw.: _____ EUR

TN-Geb./Kinder: _____ EUR

Umlage pro TN _____ EUR

Eigenleistung: _____ EUR

Veranstaltungsort: Bezeichn.:

Straße:

PLZ / Ort:

Schlagworte:

Keine Internetveröffentlichung: ☐

Bei Internatsveranstaltung: Hauskosten: _____ EUR (Bitte Kopie der Reservierungsbestätigung beilegen)

Anzahl der Referenten:

Anzahl der Kinderbetreuer:

1. Referentin / Referent: (weitere Referenten bitte nach Absprache mit der Bildungseinrichtung zusätzlich angeben.)

Name, Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon / Handy:

E-Mail-Adresse:

Honorar pro Ust: _____ EUR

Honorar pauschal: _____ EUR

Auslagen: _____ EUR

Fahrtkosten: _____ EUR

Bankverbindung:

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

DE

Ort und Datum

Unterschrift

Freigabe HPM:

HVM: