

BILDUNGSWERK DER ERZDIOZESE KÖLN E. V.

Katholisches Bildungswerk im Rhein-Sieg-Kreis

Tel.: 0228/42979 -106; Fax: 0228/42979-200

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: _____

Eltern-Kind Internatsveranst.

Veranstaltungsart: Einzelveranst. Kurs, Seminar, Reihe
Veranstaltungsdaten: _____
(bitte einzeln aufführen) _____

Wochentag: _____

Uhrzeit: von _____ Uhr bis: _____ Uhr

Uhrzeit: von _____ Uhr bis: _____ Uhr

Anzahl Termine: _____

Ust pro Termin: _____

Dauer gesamt: _____ Ust./TTg.

Erwachsene: _____

geplante Teilnehmerzahl: _____ gepl. Teilnehmerzahl: _____

maximale Teilnehmerzahl: _____ max. Teilnehmerzahl: _____

TN-Gebühr: _____ EUR 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: _____

Honorar pro Ust: _____ EUR

Straße: _____

Honorar pauschal: _____ EUR

PLZ / Ort: _____

Auslagen: _____ EUR

Telefon / Handy: _____

Fahrtkosten: _____ EUR

E-Mail-Adresse: _____

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____ DE _____

Weitere Veranstaltungsdaten oder Erläuterungen zu den Veranstaltungsdaten:

2. Referent:

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon / Handy: _____
E-Mail-Adresse: _____

| | | |
|-------------------|-------|-----|
| Honorar pro Ust: | _____ | EUR |
| Honorar pauschal: | _____ | EUR |
| Auslagen: | _____ | EUR |
| Fahrtkosten: | _____ | EUR |

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____
Kreditinstitut: _____ BIC: _____
IBAN: _____ DE _____

3. Referent:

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon / Handy: _____
E-Mail-Adresse: _____

| | | |
|-------------------|-------|-----|
| Honorar pro Ust: | _____ | EUR |
| Honorar pauschal: | _____ | EUR |
| Auslagen: | _____ | EUR |
| Fahrtkosten: | _____ | EUR |

Bankverbindung:

Kontoinhaber: _____
Kreditinstitut: _____ BIC: _____
IBAN: _____ DE _____

Weitere Referenten oder Kinderbetreuer:

zusätzliche Kooperationspartner:

Rauminformationen (z.B. Raumbezeichnung oder Raum-Nr.; benötigte Ausstattung bzw. Bestuhlung, usw.):

Benötigte Medien:

Ausschreibungstext für Programmheft:

bzw. Pfad und Dateiname der Ausschreibungstextdatei:

Veröffentlichung durch:

Anzahl benötigter **Handzettel**: _____ zu erstellen bis: _____

Anzahl benötigter **Plakate**: _____ zu erstellen bis: _____

Bemerkungen, die in Pegasus ins Bemerkungsfeld zur Veranstaltung eingetragen werden sollen:

Sonstige Bemerkungen:

Ort und Datum

Unterschrift

| | |
|---------------|------|
| Freigabe HPM: | HVM: |
|---------------|------|