

BILDUNGSWERK DER ERZDIÖZESE KÖLN E. V.

Kath. Bildungswerk Rheinisch-Bergischer Kreis

Tel.: 02202/93639-50 oder -60

Mail: info@bildungswerk-gladbach.de

**Katholisches Bildungswerk
Rheinisch-Bergischer Kreis**
Laurentiusstr. 4-12
51465 Bergisch-Gladbach

Örtlicher Veranstalter:

Bezeichnung: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon und Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

PLANUNGSBOGEN Fett umrandete Felder werden von der Bildungseinrichtung ausgefüllt

Thema: _____

Untertitel: _____

Fachb./Kurs-Nr:	_____
Evaluation:	<input type="checkbox"/>
Förd. Art:	_____
Progr.-Heft:	_____

Veranstaltungsart: Einzelveranstaltung Kurs/Seminar/Reihe Eltern-Kind Internat-V.

Kursform: Präsenzveranstaltung Online-Veranstaltung

Veranstaltungsdaten: _____

Wochentag/e: _____

Uhrzeit: von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Uhrzeit: von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

	Standard	Digital
Kursdauer:		
UE pro Termin:		
UE gesamt:		Ust./TTg.

Anmeldung: ohne Bildungswerk bei: _____

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

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

Erwachsene:

erwartete Teilnehmerzahl: _____

maximale Teilnehmerzahl: _____

TN-Gebühr: _____ €

Kinder:

erwar. Teilnehmerzahl: _____

max. Teilnehmerzahl: _____

TN-Geb./Erw.:	_____	€
TN-Geb./Kinder:	_____	€
Umlage pro TN	_____	€
Eigenleistung:	_____	€

Ort: Bezeichnung: _____ Digital

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Web-Kategorien:	_____
Keine Internetveröffentlichung:	<input type="checkbox"/>

Anzahl der Dozenten: _____ Anzahl der Kinderbetreuer: _____

Dozentin / Dozent:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Honorar pro Ust:	_____	€
Honorar pauschal:	_____	€
Spesen/Auslagen:	_____	€
Fahrtkosten:	_____	€

3. + 4. Seite:	<input type="checkbox"/> GEMA	<input type="checkbox"/> Künstlersozialkasse	<input type="checkbox"/> Ehrenamt	<input type="checkbox"/> ges. Unfall-Vers.
	<input type="checkbox"/> UmSt.-befreit	<input type="checkbox"/> Entwicklungspausch.	<input type="checkbox"/> Kulturerat	<input type="checkbox"/> Jahresübergreif.
Detaillierter FB 6.6:	<input type="checkbox"/> Ernährung	<input type="checkbox"/> Bewegung/Entspan.	<input type="checkbox"/> Haushaltsführung	<input type="checkbox"/> Textil/Nähen
	<input type="checkbox"/> Gesundheit			

Ort und Datum

HPM/HVM: _____

Unterschrift