

**Katholische Kinder-
tageseinrichtungen
Hochsauerland-Waldeck
gem. GmbH
59872 Meschede
Stiftsplatz 13
Telefon (0291) 9916-0
Telefax (0291) 9916-99**

Name der Einrichtung

Geprüft und zur
Zahlung angewiesen :

(Datum/Unterschrift)

Kostenbeleg für Referenten

Veranstaltung : _____

Ort : _____

Datum (Daten): _____

Thema (Themen) : _____

Kosten

Honorar _____ €

Fahrtkosten a) B.-Bahn 2. Kl.von _____ €

b) PKW-Fahrt _____ km x 0,30 € _____ €

Sonstige Ausgaben des Referenten _____ €

Gesamtkosten : _____ €

Die Überweisung wird erbeten an : _____

IBAN: _____

BIC: _____

Der Betrag ist mir ausgezahlt worden.

Ich habe zur Kenntnis genommen, daß das Honorar unbesteuert ist. Eine Durchschrift
wird dem Finanzamt zugeleitet.

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Die Überweisung ist erfolgt am :

(Unterschrift des Referenten)

(Anschrift des Referenten)

(Unterschrift und Stempel
der auszahlenden Stelle)