**Katholische Kinder-
tageseinrichtungen
Hellweg gem. GmbH
59494 Soest
Severinstr.12
Telefon (02921) 3582-0
Telefax (02921) 3582-99**

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 unversteuert ist. Eine Durchschrift wird dem Finanzamt zugeleitet.

(Nichtzutreffendes bitte streichen)

Die Überweisung ist erfolgt am :

_____

(Unterschrift und Stempel
der auszahlenden Stelle)

_____

(Unterschrift des Referenten)

_____

_____

(Anschrift des Referenten)