

# BILDUNGSWERK DER ERZDIOEZE KÖLN E. V.

Kath. Bildungswerk Köln

Tel.: 0221/925847-50

Mail: info@bildungswerk-koeln.de

**Katholisches Bildungswerk  
Köln**  
Domkloster 3  
50669 Köln

**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:	_____
<b>Keine</b> Internetveröffentlichung:	<input type="checkbox"/>

Anzahl der Dozent/innen: \_\_\_\_\_ Anzahl der Kinderbetreuer/innen: \_\_\_\_\_

**Dozentin /Dozent:** wenn gewünscht Anrede angeben

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: Telefon / \_\_\_\_\_

Handy: E-Mail- \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

<b>3. + 4. Seite:</b>	<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.
<b>Detaillierter FB 6.6:</b>	<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