

(Anteilige) Kostenübernahme durch den Arbeitgeber

Hiermit sagen wir zu, Kosten für die Teilnahme von
an dem Modul

Bitte Vor- und Nachname des Teilnehmenden einfügen!

wie folgt zu übernehmen:

Bitte Modul einfügen!

Übernahme des gesamten Teilnahmeentgelts

Übernahme von % des Teilnahmeentgeltes (Bitte prozentualen Anteil einsetzen!)

Angaben zum Arbeitgeber

(Bitte unbedingt die gewünschte Rechnungsanschrift eingeben!)

Firma / Institution:

ggf. Abteilung:

Straße / Postfach:

PLZ und Ort:

Ansprechperson:

E-Mail-Adresse:

Rechnungs-Nr. o. ä.:

Ort, Datum:

Firmenstempel
und Unterschrift:
