

Kostenübernahmeerklärung

Bitte ausfüllen, vom Arbeitgeber unterschreiben lassen und an kurs@drk-starkenburg.de schicken.

Teilnehmer:in

Nachname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Arbeitgeber _____

Anschrift (Arbeitgeber) _____

Ansprechpartner:in _____

Funktion/Position _____

Folgende Kosten werden durch den o.g. Arbeitgeber übernommen und die Rechnung an o.g. Anschrift versendet.

Teilnahmegebühr

Parkgebühren

Abendessen

Übernachtung

*nicht durch den Arbeitgeber übernommene Kosten werden durch die / den Teilnehmer:in getragen

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

