

## **(Anteilige) Kostenübernahme durch den Arbeitgeber**

Hiermit sagen wir zu, Kosten für die Teilnahme von  
wie folgt zu übernehmen:

Übernahme des gesamte Teilnahmeentgelt in Höhe von 1.450,- Euro

Übernahme von 50 % des Teilnahmeentgeltes (= 775,- Euro)

### **Angaben zum Arbeitgeber**

(Bitte unbedingt die gewünschte Rechnungsanschrift eingeben!)

Firma / Institution:

ggf. Abteilung:

Straße / Postfach:

PLZ und Ort:

Ansprechperson:

E-Mail-Adresse:

Ort, Datum:

Firmenstempel  
und Unterschrift:

---