

Kostenübernahmeerklärung

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben bei der Reservierung oder bei Anreise im Hotel vorlegen. Die Rechnung wird dann direkt an Ihren Arbeitgeber gesendet.

Wir übernehmen für unsere Mitarbeiterin / unseren Mitarbeiter für die Dauer der Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung des Integrationsamtes die Pauschale für Übernachtung und Verpflegung.

MITARBEITERIN / MITARBEITER

Name, Vorname	
Abteilung / Bereich	Telefon

VERANSTALTUNG

Titel	
vom / Anreise am	bis / Abreise am

FIRMA

Name Einrichtung / Institution / Firma		
Anschrift		
Telefon	E-Mail*	
Rechnungsanschrift (falls abweichend)		
Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitgebers	Firmenstempel

*freiwillige Angabe