

Kostenübernahmeerklärung

Hiermit bestätige ich verbindlich die Kostenübernahme für meine(n) Mitarbeiter*in an folgender Veranstaltung:

Daten des Mitarbeiters:

Name, Vorname* _____

Geburtsdatum*: _____

Geburtsort*: _____

Veranstaltung:

Titel*: _____

Datum*: _____

Kursnummer*: _____

Teilnahmegebühr*: _____

Rechnungsanschrift:

Institution* _____

Abteilung/Kostenstelle* _____

Ansprechpartner* _____

Adresse* _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

(* Pflichtfelder)

Datum, Stempel, Unterschrift
Kostenträger

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des ÖBIZ – Referat Fort- und Weiterbildung.