

## Kostenübernahmeerklärung

1. Bitte füllen Sie die fehlenden Daten aus.
2. Drucken Sie das ausgefüllte Formular aus.
2. Unterschreiben Sie die Kostenübernahmeerklärung.
3. Senden Sie das ausgefüllte Formular als PDF an [awz@asb-mainz.de](mailto:awz@asb-mainz.de)  
oder faxen Sie es an 0 61 31 / 9 65 10 - 440

**Ist keine Kostenübernahmeerklärung ausgefüllt, werden die Teilnahmegebühren der Teilnehmerin / dem Teilnehmer in Rechnung gestellt.**

**Teilnehmer/in:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Name

Vorname

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Lehrgangsbezeichnung

Lehrgangsnummer

**Rechnungsanschrift:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Firma / Name

Abteilung

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon

E-Mail

**Kostenübernahmeerklärung:**

Hiermit erkläre/n ich / wir die Kostenübernahme für den o. g. Lehrgang.

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Stempel:

Name in  
Klarschrift:

**Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Lehrgangsabwicklung verwendet.**