

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
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: <input type="text"/>	Unterschrift: _____
Stempel: <input type="text"/>	Name in Klarschrift: <input type="text"/>

Die erhobenen Daten werden ausschließlich zur Lehrgangsabwicklung verwendet.