

## Kostenübernahmeerklärung

Hiermit bestätigen wir die Übernahme folgender Kosten:

- Übernachtung inkl. Frühstück Preis: \_\_\_\_\_ €/Person/Nacht \_\_\_\_\_
- Übernachtung ohne Frühstück Preis: \_\_\_\_\_ €/Person/Nacht \_\_\_\_\_
- Tagungspauschale/n
- Tiefgarage (15,00 € pro Nacht)
- Restaurantkosten
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

für unsere/n Mitarbeiter:

Termin:


Die Rechnung soll auf folgende Rechnungsadresse ausgestellt werden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

und an dieselbe Adresse versendet werden.

und an folgende Adresse versendet werden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift