

An

Holiday Inn Berlin City – West

Rohrdamm 80

13629 Berlin

E-Mail: event.ber03@gchotelgroup.com

Fax: 030/38 38 99 00

Erklärung der

Kostenübernahme

des Arbeitgebers/ der anmeldenden Stelle

Vollständige Firmenbezeichnung/ Anschrift (ggf. Stempel) HRB & Ust-ID

(Firmierung)

Wir erklären, dass die unten aufgeführten Kosten der Teilnehmerin/des Teilnehmers übernommen werden.

Kosten für Herrn/ Frau _____
(Name)

bei der Fachveranstaltung _____
_____(Veranstaltungsnr. und Titel)

vom _____ bis _____ (Datum)

Tagungspauschalen:

- TP 1
- TP 2
- TP 3
- Parken

Sonstiges:

- Telefon-, Kommunikationstechnik
- zusätzl. Verzehrrechnungen (Minibar, alkohol.Getränke)
- Wäscheservice
- Sonstiges _____

Alle nicht oben angegebenen Kosten müssen von den Teilnehmenden selber bei der Abreise bezahlt werden. Sollte einer der Teilnehmenden dies übersehen, sind wir der Tagungsstätte bei der Beschaffung der zur Rechnungsstellung nötigen Personendaten behilflich.

(Unterschrift)

(Datum/ Ort)