



Kostenübernahmeerklärung

Hiermit erklärt das Unternehmen die Übernahme der Ausbildungskosten für:

Begünstigte Person

☐ Frau ☐ Herr

Name, Vorname: _____

Kostenübernahme in Höhe von EUR (netto): _____

Rechnungsanschrift:

Firmierung: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Steuernummer: _____

Kontaktinformationen:

Ansprechpartner*in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

☐ DATENSCHUTZ

Ich bestätige, dass ich die vollständige Datenschutzerklärung zur Verwendung meiner persönlichen Daten zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum _____

Name _____

Stempel/ Unterschrift: _____