



Kostenübernahmeerklärung für das Schuljahr 2024/2025

Kostenübernahme für: Übernachtung Übernachtung inkl. Verpflegung

Auszubildende/r: _____

Rechnungsanschrift:

Firma: _____

Straße: _____

PLZ & Ort: _____

E-Mail: _____

Hiermit bestätigen wir, dass alle oben aufgeführten Angaben korrekt sind.
Nach Erhalt der Rechnung erfolgt der Ausgleich des Rechnungsbetrages
innerhalb des aufgeführten Zahlungszieles.

Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift: