

W.A.F. Institut für
Betriebsräte-Fortbildung AG
Seminarbüro
Blumenstraße 3
82327 Tutzing

Kostenübernahmeerklärung

Seminar Webinar: _____
Seminar-Nr. / Webinar-Nr.: _____ – _____
Termin: _____ – _____ Ort: _____

Name Teilnehmer:	Hotelleistungen*: (bei Seminar)	Hotelkosten: (bei Seminar)	Seminarkosten/ Webinarkosten:
1 _____	_____	_____ €	_____ €
2 _____	_____	_____ €	_____ €
3 _____	_____	_____ €	_____ €
	Zwischensumme:	_____ €	_____ €
	Gesamt:	_____ €	_____ €

*Legende Hotelleistungen: EZ = Einzelzimmer | VP = Mit Übernachtung und Vollpension | HP = Mit Übernachtung und Halbpension |
VA = Anreise am Vortag | T1 = Ohne Übernachtung inklusive Mittagessen | T2 = Ohne Übernachtung inklusive Mittag- und Abendessen

Firmenanschrift:

Firma

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Rechnungsanschrift:

Firma

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Hiermit bestätigen wir die Übernahme der oben stehenden Kosten.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber