



Kostenübernahmeerklärung

Bitte schicken Sie die Erklärung an:
AKADEMIE DAMP GMBH
SEEUFERWEG 23
24351 OSTSEEBAD DAMP

Oder per an Fax:/Informationen unter:
FAX 0 43 52/80 83 12
TEL 0 43 52/80 83 08
AKADEMIE@DAMP.DE

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

Firma	
Straße	
PLZ, Wohnort	

Im Nachgang zur bereits schriftlich erfolgten Anmeldung bestätigen wir hiermit die Kostenübernahme für unsere/n Mitarbeiter/in

<input type="checkbox"/>	Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	(bitte ankreuzen)	Titel	
Name		Vorname				
Fachbereich		Dienststellung				

für das Seminar

LG-Nr.	Zeitraum	Thema

Der/die Mitarbeiter/in ist im Besitz eines (gelben) Fortbildungsnachweises der Akademie Damp und legt diesen bei Kursbeginn vor

ja nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Bitte stellen Sie die Rechnung an oben genannte Firmenanschrift aus.

 Ort, Datum

Unterschrift Zeichnungsberechtigter, Firmenstempel